

**RELASI GENDER DALAM TUGAS-TUGAS KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT PURI HUSADA
SLEMAN YOGYAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Negeri Yogyakarta untuk
Memenuhi Sebagian Prasyaratan
guna Memperoleh Gelar
Sarjana Pendidikan**



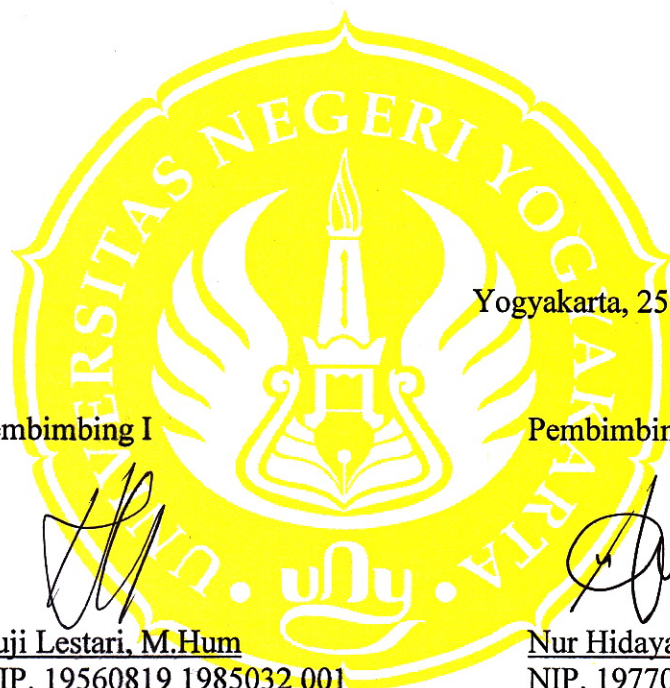
Oleh :

**Nike Rika Rusnawati
08413244035**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SOSIOLOGI
JURUSAN PENDIDIKAN SEJARAH
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2012**

PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul **“Relasi Gender dalam Tugas-tugas Keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta”** ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.



Yogyakarta, 25 September 2012

Pembimbing I

Puji Lestari, M.Hum

NIP. 19560819 1985032 001

Pembimbing II

Nur Hidayah, M.Si

NIP. 19770125 200501 2 001

PENGESAHAN

Relasi Gender dalam Tugas-tugas Keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada
Sleman Yogyakarta

SKRIPSI

Disusun Oleh
Nike Rika Rusnawati
NIM. 08413244035

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Negeri Yogyakarta pada Tanggal 5 Oktober 2012 dan Dinyatakan
Telah Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan

TIM PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Poerwanti Hadi P, M.Si	Ketua Penguji		17/10/2012
Puji Lestari, M.Hum.	Sekretaris Penguji		17/10/2012
V. Indah Sri Pinasti, M.Si	Penguji Utama		17/10/2012
Nur Hidayah, M.Si	Anggota Penguji		17/10/2012

Yogyakarta, 5 Oktober 2012

Dekan FIS

Universitas Negeri Yogyakarta,



Prof. Dr. Ajat Sudrajat, M.Ag.
NIP. 19620321 198903 1 001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Nike Rika Rusnawati
NIM : 08413244035
Jurusan : Pendidikan Sosiologi
Fakultas : Ilmu Sosial, Universitas Negeri Yogyakarta

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Relasi Gender dalam Tugas-tugas Keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta”** benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan dan selanjutnya akan menjadi tanggung jawab saya.

Yogyakarta, 20 Juni 2012
Penulis

Nike Rika Rusnawati
NIM. 08413244035

PENGESAHAN

Relasi Gender dalam Tugas-tugas Keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada
Sleman Yogyakarta

SKRIPSI

Disusun Oleh
Nike Rika Rusnawati
NIM. 08413244035

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Negeri Yogyakarta pada Tanggal 5 Oktober 2012 dan Dinyatakan
Telah Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan

TIM PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Poerwanti Hadi P, M.Si	Ketua Penguji		17/10/2012
Puji Lestari, M.Hum.	Sekretaris Penguji		17/10/2012
V. Indah Sri Pinasti, M.Si	Penguji Utama		17/10/2012
Nur Hidayah, M.Si.	Anggota Penguji		17/10/2012

Yogyakarta, 5 Oktober 2012

Dekan FIS

Universitas Negeri Yogyakarta,



Prof. Dr. Ajat Sudrajat, M.Ag.
NIP. 19620321 198903 1 001

MOTTO

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang diberikan ilmu beberapa derajat dan Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan” (Surat Al-Mujaddah)

“Sesungguhnya Allah mencintai hamba yang bertaqwa, kaya hati, yang tersembunyi” (H.R. Muslim)

“Mempelajari ilmu pengetahuan adalah tanda takjub kepada Allah SWT, menuntutnya adalah ibadah, mengingatnya adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang lain yang tidak mengetahui adalah sadaqah dan menyebarkannya adalah pengorbanan” (H.R. Tarmizi)

“Bersikap bersyukur dengan hidup ini adalah jalan utama untuk mendatangkan lebih banyak kebaikan ke dalam hidup kita” (penulis)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan Syukur Alhamdulillah, kupersembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang kusayangi:

Ayah bunda tercinta, motivator terbesar dalam hidupku yang tak pernah jemu mendoakan dan menyayangiku.

Keluarga besarku, yang telah memberiku semangat dan keceriaan dalam menjalani hari-hari

Sahabat-sahabatku seperjuangan Enggar, Ana, Dina, Ari, Gita, Rangga, Oky dan semua teman-teman, For you all I love you forever

Teman-teman angkatan Pendidikan Sosiologi NR'08

Almamaterku Universitas Negeri Yogyakarta

**Relasi Gender dalam Tugas-tugas Keperawatan
di Rumah Sakit Puri Husada
Sleman Yogyakarta**

Oleh:
Nike Rika Rusnawati
08413244035

Abstrak

Perempuan, karena perbedaan jenis kelamin kadang mengalami perlakuan yang berbeda dengan laki-laki dalam beberapa hal termasuk dalam hal pekerjaan. Keperawatan merupakan salah satu pekerjaan yang dianggap sebagai “identik perempuan”. Berdasarkan persoalan tersebut penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di lingkungan kerja dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Puri Husada.

Penelitian berlangsung di Rumah Sakit Puri Husada. Sebanyak 8 orang perawat terpilih menjadi responden dalam penelitian ini, terdiri dari 4 orang perawat perempuan dan 4 perawat laki-laki. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data observasi dan wawancara mendalam dengan para informan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah para perawat laki-laki dan perawat perempuan di rumah sakit. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber, sedangkan teknik analisis data pada penelitian ini terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi.

Hasil dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa keperawatan tidak hanya layak dikerjakan oleh kaum perempuan. Akar dari keperawatan adalah fungsi *nurturing* yang dalam wilayah domestik dibebankan kepada perempuan. Keperawatan dalam fungsi ini telah berubah menjadi suatu komoditi sehingga tidak bisa dikatakan sebagai kegiatan domestik. Perempuan telah disiapkan oleh lingkungan sosialnya untuk menjalankan fungsi tersebut sehingga ketika terlibat dalam keperawatan profesional tidak mengalami kesulitan yang berarti. Saat ini, laki-laki yang terlibat dalam keperawatan mampu melakukan lintas batas dan apa yang oleh masyarakat dibedakan sebagai feminitas dan maskulinitas. Kedudukan yang setara dan sejajar ini mendudukkan perawat laki-laki dan perempuan dalam status dan peran yang sama, meskipun hal itu bukan persoalan utama yang diperdebatkan dalam penelitian ini. Melalui berbagai penyesuaian, fungsi *nurturing* yang dikonstruksikan sebagai kegiatan feminin bisa dilakukan oleh perawat laki-laki dengan baik.

Kata Kunci: Relasi gender, perawat, keperawatan

Kata Pengantar

Assalamualaikum wr.wb

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan kepada Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya kepada kami, serta kepada semua pihak atas bantuan, dorongan, dan bimbingan sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Relasi Gender dalam Tugas-tugas Keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada Yogyakarta”.

Skripsi ini di susun untuk memenuhi persyaratan dalam penyelesaian studi S1 pada Universitas Negeri Yogyakarta, Fakultas Ilmu Sosial, Program Studi Pendidikan Sosiologi.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Rachmat Wahab, M. Pd, M.A, selaku Rektor Universitas Negeri Yogyakarta
2. Prof. Dr. Ajat Sudrajat, M. Ag, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah memberikan izin guna melakukan penelitian.
3. Bapak M. Nur Rokhman, M. Pd., selaku Ketua Jurusan Pendidikan Sejarah Fakultas Ilmu Sosial, terimakasih atas perhatiannya.
4. Bapak Grendi Hendrastomo, M.M, M.A, selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta

5. Ibu Puji Lestari, M.Hum., selaku pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan penyusunan skripsi ini dari awal hingga selesainya penulisan
6. Ibu Nur Hidayah M.Si., selaku pembimbing II yang selalu mengarahkan saya memberi masukan agar skripsi saya lebih baik lagi.
7. Seluruh dosen yang mengajar di Prodi Pendidikan Sosiologi yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman sekaligus membekali penulis agar menjadi sukses.
8. Seluruh staf dan karyawan Fakultas Ilmu Sosial yang membantu dalam proses perijinan dan persyaratan penelitian ini.
9. Kepala Bappeda Prov DIY atas ijin penelitiannya.
10. Kepala Bappeda Kabupaten Sleman atas ijin penelitiannya.
11. Kepala Direktur Rumah Sakit Puri Husada atas ijin penelitiannya.
12. Kepada para informan, atas partisipasinya, berkat kalian penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
13. Bapak Tugirin dan Ibu Rosminah, orang tua saya, yang telah membesarkan dan mendidik saya. Saya mutlak berterima kasih dan sekaligus meminta maaf kepada beliau berdua karena hanya dengan dukungan beliau berdua saya dapat melanjutkan pendidikan saya hingga perguruan tinggi.
14. Kepada kedua kakak saya, Yuni dan Nita, yang senantiasa menyalurkan semangat dan kasih sayang yang tiada henti.

15. Sahabat-sahabat saya, Enggar, Ana, Ari, Dina, Oky, Gita, Rangga, Syauqi, Andha, Rika, Anis, yang kehadirannya memberikan kesejukan dan canda tawa serta senyuman yang membuahkan optimisme untuk terus maju.
16. Teman-teman angkatan Pendidikan Sosiologi NR'08, atas kebersamaan dan dukungannya selama menyelesaikan usulan penelitian
17. Semua pihak yang telah banyak membantu yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu terimakasih atas semua bantuannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun kami sampaikan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb

Penulis

Nike Rika Rusnawati

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Batasan Masalah	6
D. Rumusan Masalah	6
E. Tujuan Penelitian	7
F. Manfaat Penelitian	7
BAB II KAJIAN TEORI DAN KERANGKA PIKIR	9
A. Kajian Teori	9
1. Konsep Gender.....	9
2. Interaksionisme Simbolik	13
3. Perawat dan Keperawatan.....	15

4. Relasi Gender dan Pembagian Kerja Secara Seksual	21
B. Penelitian Yang Relevan	24
C. Kerangka Pikir	27
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Lokasi Penelitian	29
B. Waktu Penelitian	29
C. Metode Penelitian	29
D. Sumber Penelitian	31
E. Teknik Pengumpulan Data	31
F. Teknik Pengambilan Sampel	33
G. Validitas Data	34
H. Teknik Analisis Data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Deskripsi Data	38
1. Deskripsi Lokasi Penelitian	38
2. Data Informan	44
B. Pembahasan	47
1. Riwayat Ketertarikan pada Profesi Keperawatan	47
2. Lingkup Tugas dan Wewenang Perawat dalam Perawatan Pasien	50
3. Latar Belakang Penilaian Informan Terhadap Perawat Laki-laki	55
4. Hambatan Perawat Laki-laki dalam Tugas Keperawatan	58
5. Interaksi Perawat dalam Melakukan Tugas-tugas Keperawatan	60
6. Relasi Gender dalam Tugas-tugas Keperawatan	63
C. Pokok-pokok Temuan Penelitian	72

BAB V PENUTUPAN	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Observasi
2. Pedoman Wawancara untuk Perawat Laki-laki
3. Pedoman Wawancara untuk Perawat Perempuan
4. Hasil observasi lapangan
5. Keterangan Interview Guide
6. Interview Guide

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembicaraan mengenai gender akhir-akhir ini semakin hangat dalam perbincangan mengenai kemajuan perkembangan kaum perempuan maupun posisi dan status perempuan dalam kesetaraan dengan kaum pria. Hubungan gender menjadi suatu persoalan tersendiri, padahal secara fakta persoalan emansipasi kaum perempuan masih belum mendapat tempat yang sepenuhnya bisa diterima. Secara konsep emansipasi telah diterima akan tetapi konsekuensi dari pelaksanaan emansipasi itu sendiri masih belum seideal yang diharapkan.

Kaum perempuan diberi kebebasan untuk memperoleh pendidikan dan kesempatan untuk bekerja tetapi mereka tetap saja diikat dengan norma-norma patriarkhi yang relatif menghambat dan memberikan kondisi yang dilematis terhadap posisi mereka. Kaum perempuan dibolehkan bekerja dengan catatan hanya sebagai penambah pencari nafkah keluarga, sehingga mereka bekerja dianggap hanya sebagai “*working for lipstick*” belum lagi kewajiban utama mengasuh anak dibebankan sepenuhnya kepada perempuan.

Salah satu faktor yang mendasari pemikiran feministik dalam studi perempuan adalah bahwa hubungan gender adalah fakta sederhana, wajar dan tidak bisa diubah. Salah satu asumsi yang mendasari diterimanya hubungan gender sebagai sesuatu yang wajar adalah asumsi tentang

perbedaan anatomis yang mencampurbaurkan perbedaan seksual secara biologis dengan hubungan-hubungan gender, ini disebut determinisme biologis (Saparinah Sadli, 2010: 25).

Perempuan selalu menjadi topik yang menarik untuk dibahas. Fisik perempuan yang selalu dikenal lemah lembut, anggun, dan terampil membuat mereka terkadang dianggap lemah oleh kaum laki-laki, sehingga mereka hanya ditugaskan untuk bekerja sesuai dengan anggapan mereka. Saat ini sudah banyak akses pendidikan kaum perempuan dalam persamaan hak, namun masih memerlukan waktu panjang seiring dengan berkembangnya zaman. Budaya patriarkhi membentuk suatu sistem dimana kepercayaan bahwa laki-laki lebih berkuasa menentukan segala sesuatu dalam kehidupan sosial telah memojokkan perempuan pada posisi yang tergantung pada laki-laki.

Kebudayaan yang didasarkan pada laki-laki ini semakin disuburkan oleh adanya sistem patriarkhi dalam masyarakat yang didukung oleh ideologi familialisme (menekankan peranan perempuan sebagai istri dan ibu). Adanya anggapan bahwa peran perempuan yang utama adalah dalam sektor rumah tangga dan tugas-tugas domestik. Aktivitas lain dianggap sebagai sekunder. Ketimpangan gender yang berakibat pada domestika kaum perempuan nampak jelas sehingga kesetaraan gender jarang muncul dalam relasi sosial di dalam masyarakat.

Terbukanya akses kaum perempuan dalam dunia pendidikan membuka peluang bagi kaum perempuan untuk mulai masuk dalam bursa tenaga kerja, namun posisi perempuan yang merupakan kelompok masyarakat masih mengalami hambatan dan tekanan.

Dunia kerja saat ini sudah semakin banyak perempuan yang terlibat, namun pekerjaan perempuan masih tetap berada di bawah kontrol laki-laki. Hal ini terbukti bahwa masih adanya ketimpangan tenaga pekerjaan pada dunia kerja antara perempuan dan laki-laki. Misalnya banyak buruh rokok yang kebanyakan dari mereka merupakan perempuan, sedangkan laki-laki sebagai pengawas saja.

Perempuan memilih bidang pekerjaan yang tidak sama dengan laki-laki. Perempuan pekerja pada umumnya terkonsentrasi pada pekerjaan-pekerjaan tertentu atau pada industri-industri tertentu yang masih berhubungan dengan pekerjaan perempuan sehari-hari di rumah, seperti kesehatan, pendidikan, dan pelayanan sosial.

Pekerjaan wanita selalu dikaitkan dengan sektor domestik atau jenis-jenis pekerjaan seperti pekerjaan rumah. Pada umumnya wanita hanya bekerja pada bidang yang merupakan kepanjangan pekerjaan domestik seperti: guru, perawat, pramuniaga, sekretaris. Pendapat-pendapat tersebut semakin jelas bahwa perawat merupakan salah satu profesi yang dikonstruksi sebagai pekerjaan perempuan. Perawat merupakan profesi yang banyak digeluti oleh perempuan. Ketika mendengar kata perawat,

yang terbayang di benak masyarakat adalah seorang perempuan yang memakai seragam berwarna putih bersih dengan kap di kepala dan bertugas melayani pasien. Selama waktu yang telah berjalan profesi perawat identik dengan perempuan.

Seseorang dapat dikatakan sebagai perawat dan mempunyai tanggung jawab sebagai perawat apabila yang bersangkutan dapat membuktikan bahwa dirinya telah menyelesaikan pendidikan perawat baik diluar maupun di dalam negeri yang biasanya dibuktikan dengan ijazah atau surat tanda tamat belajar.

Menurut ketentuan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (1999: 4) perawat adalah seseorang yang telah menempuh pendidikan formal dalam bidang keperawatan, yang program kependidikannya telah disahkan oleh pemerintah. Perawat profesional merupakan perawat yang mengikuti pendidikan keperawatan pada jenjang pendidikan tinggi keperawatan. Hal ini sejalan dengan ketentuan UU No. 32 Th. 1999 tentang pendidikan formal bagi tenaga keprofesionalan.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia.

Semakin berkembangnya zaman, laki-laki mulai tertarik untuk menggeluti profesi sebagai perawat. Adanya pelabelan gender pada diri laki-laki oleh masyarakat yang menganggap laki-laki bersifat dengan maskulinitasnya, membuat laki-laki kaku melakukan perannya menjadi seorang perawat.

Rumah Sakit Puri Husada merupakan salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta, keberadaan perawat di rumah sakit tersebut masih tergolong lebih dominan kepada perawat perempuan, dimana perawat perempuan lebih banyak daripada perawat laki-laki. Sehingga sangat jelas bahwa masih ada ketimpangan gender dalam bidang pekerjaan bahwa pekerjaan domestik lebih dominan kepada perempuan.

Kuantitas jumlah perawat perempuan jauh lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Khususnya di Rumah Sakit Puri Husada lebih banyak dikerjakan oleh perempuan, dengan adanya selisih perawat laki-laki dengan perempuan maka semakin menguatkan anggapan bahwa perawat adalah pekerjaan perempuan, meski sebenarnya tidak demikian.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Perempuan pekerja pada umumnya terkonsentrasi pada pekerjaan-pekerjaan tertentu yang masih berhubungan dengan pekerjaan

perempuan sehari-hari di rumah, seperti kesehatan, pendidikan, dan pelayanan sosial.

2. Adanya anggapan masyarakat yang mengidentikkan perawat adalah pekerjaan kaum perempuan.
3. Adanya perawat laki-laki dan perempuan yang saling bertanggungjawab dalam melayani pasien.
4. Adanya perbedaan gender yang membuat tugas keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada melayani sesuai dengan jenis mereka.
5. Adanya tugas keperawatan yang harus bekerjasama dengan anggota tenaga medis lainnya.
6. Jumlah perawat di Rumah Sakit Puri Husada lebih dominan oleh perawat perempuan.
7. Lingkup tugas dan wewenang perawat di Rumah Sakit Puri Husada.

C. Pembatasan Masalah

Agar pembatasan pada penelitian ini tidak terlalu luas, maka peneliti lebih menfokuskan pada aspek relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di rumah sakit.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan para perawat di lingkungan kerja dalam memberikan pelayanan tugas-tugas keperawatan?

2. Bagaimana relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di lingkungan kerja dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Puri Husada?

E. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah :

1. Mendeskripsikan bagaimana relasi para perawat di lingkungan kerja dalam memberikan pelayanan.
2. Mendeskripsikan bagaimana relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di lingkungan kerja dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit Puri Husada?

F. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat tentang relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada.
 - b. Dapat memberikan pengetahuan tentang makna relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di rumah sakit.
 - c. Dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Negeri Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah koleksi bacaan sehingga dapat digunakan sebagai sarana dalam menambah wawasan yang lebih luas.

b. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di rumah sakit.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini digunakan untuk menyelesaikan studi dan mendapatkan gelar sarjana (S1) pada program studi Pendidikan Sosiologi, FIS UNY.

BAB II

KAJIAN TEORI DAN KERANGKA PIKIR

A. Kajian Teori

1. Konsep Gender

a. Pengertian Gender

Kata Gender berasal dari bahasa Inggris yang berarti jenis kelamin. Sedangkan untuk memahami konsep gender harus dibedakan kata gender dengan kata seks (jenis kelamin). Pengertian jenis kelamin merupakan pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu secara permanen tidak berubah dan merupakan ketentuan biologis atau sering dikatakan *kodrat*. Konsep gender itu sendiri adalah suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki dan perempuan yang dikonstruksi secara sosial maupun kultural. Semua hal yang dapat dipertukarkan antara sifat perempuan dan laki-laki, yang bisa berubah dari waktu ke waktu serta berbeda dari tempat ke tempat lainnya, maupun berbeda dari suatu kelas ke kelas yang lain, itulah yang dikenal dengan konsep gender. Misalnya; perempuan dikenal dengan lemah lembut, cantik, emosional dan keibuan. Sementara laki-laki dianggap kuat, rasional, jantan dan perkasa. Ciri-ciri dari sifat itu merupakan sifat yang dapat dipertukarkan, misalnya ada laki-laki yang lemah lembut, ada perempuan yang kuat, rasional dan perkasa. Perubahan ciri dari sifat-sifat tersebut dapat terjadi dari waktu ke waktu dan dari tempat ke tempat yang lain (Mansour

Fakih, 1999: 7-9). Secara umum, pengertian Gender adalah perbedaan yang tampak antara laki-laki dan perempuan apabila dilihat dari nilai dan tingkah laku.

b. Perbedaan Gender Melahirkan Ketidakadilan

Perbedaan gender sesungguhnya tidaklah menjadi masalah sepanjang tidak melahirkan ketidakadilan gender (*gender inequalities*). Namun yang menjadi persoalan ternyata perbedaan gender telah melahirkan berbagai ketidakadilan, baik bagi kaum laki-laki dan terutama kaum perempuan. Ketidakadilan gender merupakan sistem dan struktur dimana baik kaum laki-laki maupun perempuan menjadi korban dari sistem tersebut.

Ketidakadilan gender termanifestasikan dalam pelbagai bentuk ketidakadilan, yaitu dapat berupa:

1) Gender dan Marginalisasi Perempuan

Proses marginalisasi yang mengakibatkan kemiskinan sesungguhnya banyak sekali terjadi dalam masyarakat dan negara yang menimpa kaum laki-laki dan perempuan, yang disebabkan oleh berbagai kejadian, misalnya penggusuran, bencana alam atau proses eksploitasi. Salah satu bentuk pemiskinan atas satu jenis kelamin tertentu, dalam hal ini perempuan disebabkan oleh gender.

Banyak studi telah dilakukan dalam rangka membahas program pembangunan pemerintah yang menjadi penyebab

kemiskinan bagi kaum perempuan. Akibatnya banyak kaum perempuan miskin yang termarginalisasi. Marginalisasi kaum perempuan tidak saja terjadi di tempat pekerjaan, juga terjadi dalam rumah tangga, masyarakat atau kultur dan bahkan negara. Marginalisasi terhadap perempuan sudah terjadi sejak di rumah tangga dalam bentuk diskriminasi atas anggota keluarga yang laki-laki dan perempuan. Marginalisasi juga diperkuat oleh adat istiadat maupun tafsiran keagamaan. Misalnya banyak di antara suku-suku di Indonesia yang tidak memberi hak kepada kaum perempuan untuk mendapat waris sama sekali.

2) Gender dan Subordinasi

Pandangan gender ternyata bisa menimbulkan subordinasi terhadap perempuan. Anggapan bahwa perempuan itu irrasional atau emosional sehingga perempuan tidak bisa tampil memimpin, berakibat munculnya sikap yang menempatkan perempuan pada posisi yang tidak penting.

3) Gender dan Stereotype

Secara umum stereotype adalah pelabelan atau penandaan terhadap suatu kelompok tertentu. Salah satu jenis stereotype itu adalah yang bersumber dari pandangan gender. Terdapat ketidakadilan terhadap jenis kelamin tertentu, umumnya perempuan yang bersumber dari penandaan yang dilekatkan oleh mereka, misalnya penandaan yang berawal dari asumsi bahwa

perempuan bersolek adalah dalam rangka memancing perhatian lawan jenisnya.

4) Gender dan kekerasan

Kekerasan (*violence*) adalah serangan terhadap fisik maupun integritas yang disebabkan mental psikologis seseorang. Kekerasan yang disebabkan oleh bias gender disebabkan oleh ketidaksetaraan kekuatan yang ada dalam masyarakat.

5) Gender dan Beban Kerja

Adanya anggapan bahwa kaum perempuan memiliki sifat memelihara dan rajin serta tidak cocok untuk menjadi kepala rumah tangga, berakibat bahwa semua pekerjaan domestik rumah tangga menjadi tanggung jawab kaum perempuan. Kaum perempuan karena anggapan gender ini, sejak dini telah disosialisasikan untuk menekuni peran gender mereka dan di lain pihak kaum laki-laki tidak diwajibkan secara kultural untuk menekuni berbagai jenis pekerjaan domestik itu. Kesemuanya ini telah memperkuat *pelanggengan* secara kultural dan struktural beban kaum perempuan (Mansour Fakih, 1999: 12-22).

2. Interaksionisme Simbolik

Jauh dari isu kepribadian manusia yang begitu saja dikonstruksi secara pasif oleh orang lain, interaksi simbolik menekankan peran aktif yang dimainkan manusia dalam penciptaan diri sosial (*social selves*) mereka. (Pip Jones, 2009: 144).

Mengikuti Mead, teoritisi interaksionisme simbolik cenderung menyetujui pentingnya sebab musabab interaksi sosial. Interaksionisme simbolik memusatkan perhatian pada tindakan dan interaksi manusia, bukan pada proses mental yang terisolasi. Teoritisi interaksi simbolik membayangkan bahasa sebagai sistem simbol yang sangat luas. Simbol adalah aspek penting yang memungkinkan orang bertindak menurut cara-cara yang khas dilakukan manusia. Simbol, manusia “tidak memberikan respon secara pasif terhadap realitas yang memaksakan dirinya sendiri, tetapi secara aktif menciptakan dan mencipta ulang dunia tempat mereka berperan” (Charon, 1998: 69). (George Ritzer-Douglas J. Goodman, 2008: 292).

Teoritisi interaksionisme simbolik memusatkan perhatian pada dampak dari makna dan simbol terhadap tindakan dan interaksi manusia. Menggunakan pemikiran Mead yang membedakan antara perilaku lahiriah dan perilaku tersembunyi. Perilaku tersembunyi adalah proses berpikir yang melibatkan simbol dan arti. Perilaku lahiriah

adalah perilaku sebenarnya yang dilakukan oleh seorang aktor (George Ritzer-Douglas J. Goodman, 2008: 293).

Simbol dan arti memberikan ciri-ciri khusus pada tindakan sosial manusia (yang melibatkan aktor tunggal) dan pada interaksi sosial manusia (yang melibatkan dua orang aktor atau lebih yang terlibat dalam tindakan sosial timbal-balik). Tindakan sosial adalah tindakan dimana individu bertindak dengan orang lain dalam pikiran, dengan kata lain, dalam melakukan tindakan, seorang aktor mencoba menaksir pengaruhnya terhadap aktor lain yang terlibat. Mereka sering terlibat dalam perilaku tanpa pikir, perilaku berdasarkan kebiasaan, namun manusia mempunyai kapasitas untuk terlibat dalam tindakan sosial. Proses interaksi sosial dalam manusia secara simbolik mengomunikasikan arti terhadap orang lain yang terlibat.

Sebagian karena kemampuan menggunakan arti dan simbol itulah maka manusia dapat membuat pilihan tindakan di mana mereka terlibat. Orang tak harus menyetujui arti dan simbol yang dipaksakan terhadap mereka.

Diri (*self*) atau kedirian adalah konsep yang sangat penting bagi teoritisi interaksi simbolik (Bruder, 1998). Gagasan terhadap cermin diri dapat dirinci menjadi tiga komponen. *Pertama*, kita membayangkan bagaimana penampilan di mata orang lain. *Kedua*, kita membayangkan apa yang seharusnya mereka nilai berkenaan dengan penampilan kita.

Ketiga, kita membayangkan penilaian oleh orang lain. Konsep cermin diri Cooley dan konsep Mead sangat berpengaruh terhadap pengembangan konsep diri teoritis interaksi simbolik modern. (George Ritzer-Douglas J. Goodman, 2008: 294).

Goffman berasumsi bahwa saat berinteraksi, aktor ingin menampilkan perasaan diri yang dapat diterima oleh orang lain, tetapi ketika menampilkan diri. Aktor menyadari bahwa anggota audien dapat mengganggu penampilannya, karena itu aktor menyesuaikan diri dengan pengendalian audien, terutama unsur-unsur yang dapat mengganggu.

3. Keperawatan dan Perawat

a. Pengertian

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Harlley Cit menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat memelihara, membantu, serta melindungi, seseorang karena sakit, cedera, dan proses penuaan (Momon Sudarma, 2009: 66).

Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Sri Praptiningsih mengatakan jika dokter lebih berfokus pada usaha untuk menghadapi

pasiennya, maka perawat lebih memusatkan perhatian pada reaksi pasien terhadap penyakitnya dan berupaya untuk membantu mengatasi penderitaan pasien terutama penderitaan batin, dan bila mungkin mengupayakan jangan sampai penyakitnya menimbulkan komplikasi (Momon Sudarma, 2009: 67).

Perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan layanan kesehatan. Kehadiran dan peran perawat tidak dapat diabaikan, dalam menjalankan tugasnya tersebut, seorang perawat dituntut untuk memahami proses dan standar praktik keperawatan.

Keperawatan adalah diagnosis dan penanganan respon manusia terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial. Dunia keperawatan modern ini, respon manusia didefinisikan sebagai pengalaman dan respon orang terhadap sehat dan sakit juga merupakan suatu fenomena perhatian perawat.

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah: mengumpulkan data, menganalisis dan mengintrepetasi data, mengembangkan rencana tindakan keperawatan, menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam

melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi KDM, menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan, menilai tingkat pencapaian tujuan, mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan, mengevaluasi data permasalahan keperawatan, mencatat data dalam proses keperawatan, menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan, mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan, membuat usulan rencana penelitian keperawatan, menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan, mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan, membuat rencana penyuluhan kesehatan, melaksanakan penyuluhan kesehatan, mengevaluasi penyuluhan kesehatan, berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.

Tugas perawat di bidang non medis bertugas mendukung aktifitas keperawatan secara intensif dalam waktu lama, dimana lingkup keperawatan yang dilakukan bersifat rutin dan terbatas diluar tindakan medis, antara lain:

- 1) Menjaga Kebersihan Pasien seperti: memandikan pasien, memasang pampers/ popok, membersihkan ruangan pasien,
- 2) Membantu Rutinitas Pasien seperti: Membantu memberi makan pasien baik secara normal atau menggunakan alat bantu seperti

selang makan NGT/ Sonde, memakaikan baju, membantu minum obat.

- 3) Menjaga Kesehatan Pasien seperti: mengawasi pasien dari bahaya (kecelakaan), membantu pasien berjalan, menemani pasien di Rumah Sakit.
- 4) Memotivasi dan Memberi Perhatian seperti: memberi motivasi dan semangat untuk kesembuhan pasien, menghibur pasien untuk mengurangi rasa sakit.

Definisi tugas ataupun peran di atas, maka profesi perawat diakui sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, ini artinya bahwa dalam pelayanan kesehatan, peran dan fungsi perawat tersebut merupakan suatu komponen yang tidak bisa dipisahkan dan tidak bisa diabaikan oleh tenaga kesehatan yang lainnya. Bahkan bisa dilihat dari sisi intensitas interaksi dengan pasien, kelompok profesional perawat ini merupakan tenaga kesehatan yang paling tinggi interaksinya.

b. Perawat sebagai Individu

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian terhadap individu yang sehat maupun sakit dimana segala aktivitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Aktivitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri atas tahap pengkajian, identifikasi

masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

c. Status Perawat

Selain masalah peran, status perawat juga perlu mendapat perhatian dengan seksama. Perawat menjadi ujung tombak dan tulang punggung pelayanan sebuah rumah sakit. Seorang perawat profesional harus memiliki dedikasi tinggi. Menurut Purwanto Edi S. Wardono, saat ini praktik keperawatan belum mencerminkan pelayanan profesional karena masih menganut pola lama atau tradisional dan belum ada kompetensi pada jenjang pendidikan. Metode tugas juga belum mengacu pada pemenuhan kebutuhan dan kepuasan pasien. Rendahnya tingkat kepuasan pasien mengakibatkan hari perawatan menjadi lama (Momon Sudarma, 2009: 72).

Keperawatan adalah suatu profesi, dengan status seperti ini, maka secara legal-formal dan keilmuan, ada pengakuan kesejajaran antara ilmu keperawatan dan ilmu kedokteran serta wewenang yang berbeda antara perawat dan dokter.

Status sebagai sebuah profesi ini, menuntut setiap perawat untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan atau perawatan prima kepada masyarakat sesuai dengan misi perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan atau perawatan prima, paripurna, dan berkualitas bagi klien, dan masyarakat.

Fungsi perawat dalam praktik keperawatan terdiri atas tiga fungsi, yaitu:

1) Fungsi independen

Fungsi independen ini adalah tindakan perawat bersifat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.

2) Fungsi interpenden perawat

Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan lain. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Mereka biasanya tergabung dalam sebuah tim yang dipimpin oleh seorang dokter.

3) Fungsi dependen

Fungsi dependen adalah perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medis. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi kewenangan dokter. (Momon Sudarma, 2009: 72-73).

4. Relasi Gender dan Pembagian Kerja secara Seksual

Pembagian secara seksual adalah pembagian kerja yang didasarkan atas jenis kelamin (Ratna Saptari, 1997: 21). Dikebanyakan masyarakat ada pembagian kerja secara seksual dimana beberapa tugas dilaksanakan oleh perempuan dan beberapa tugas lain semata-mata dilakukan oleh laki-laki. Pembagian kerja secara seksual yang sudah dianggap sebagai kehidupan sehari-hari, sesuatu yang memang sudah begini adanya, sesuatu yang sudah dianggap normal, merupakan kenyataan hidup yang sudah diobyektifikasi. Artinya, sudah dibentuk oleh suatu tatanan obyek-obyek yang sudah diberi nama obyek-obyek sejak sebelum kita hadir (Berger, 1990: 32).

Arief Budiman melihat persoalan pembagian kerja secara seksual merupakan sebuah persoalan yang sangat penting, karena merupakan sebuah persoalan eksploitasi separuh dari umat manusia yang lain. Persoalan ini begitu sempurna tersembunyi, sehingga meskipun umurnya sudah ribuan tahun, baru akhir-akhir ini sajalah persoalan ini mendapat perhatian yang semestinya (Arif Budiman, 1985: 50).

Mengutip dari pendapat Fireston Budiman menyebutkan, ada tiga macam realitas dalam kehidupan :

- a. Realitas seksual yang terdiri dari laki-laki dengan perempuan
- b. Realitas ekonomi, terdiri dari kapital dengan kelas bawah
- c. Realitas kebudayaan, terdiri dari teknologi dan estetika.

Pembagian kerja secara seksual ini sudah berlangsung ribuan tahun, karena itu orang cenderung menganggapnya sebagai sesuatu yang alamiah (Arif Budiman, 1985: 1). Marwell menjelaskan, peran yang didasarkan atas perbedaan seksual selalu terjadi, ini sudah menjadi kenyataan yang tidak dapat dibantah. Ini terjadi dimana-mana, meskipun bentuknya mungkin tidak selalu sama. Setiap kebudayaan, wanita dan laki-laki diberi peran dan pola tingkah laku yang berbeda untuk saling melengkapi perbedaan badaniah dari kedua makhluk ini. Pembagian peran ini berfungsi melengkapi kekurangan, supaya persoalan yang dihadapi oleh masyarakat dapat dipecahkan dengan cara yang lebih baik (Arif Budiman, 1985: 24).

Sistem gender yang memuat tiga implikasi yang saling berkaitan: konstruksi sosial tentang kategori gender berdasarkan perbedaan biologis, pembagian kerja secara seksual dan regulasi sosial tentang seksualitas dengan norma positif dan negatif. Permasalahan yang muncul berkaitan dengan hal ini adalah bagaimana sistem seks dan gender ini membangun sebuah stratifikasi sosial: munculnya patriarki, sebuah ideologi yang menempatkan laki-laki lebih dominan diantara perempuan. Segala aspek yang berhubungan dengan maskulinitas dianggap lebih bernilai daripada feminitas (Joanne Hollows, 1999: 17).

Kaum fungsionalis melihat persoalan gender yang ada di masyarakat saat ini sebagai kesepakatan bersama, ideologi gender sebagai konsensus bersama, artinya masyarakat hanya bisa bertahan

bila anggota-anggotanya menjalankan peran-peran sosial sesuai dengan harapan peranan (*role expectation*) yang ada dalam masyarakat. Proses yang penting dalam penerimaan ideologi ini adalah melalui:

- a. Institusionalisasi, yaitu masuknya nilai-nilai atau aturan tertentu ke dalam kerangka budaya masyarakat.
- b. Internalisasi, adalah masuknya nilai-nilai ke dalam kerangka budaya yang dianut oleh individu.

Guettel mengatakan, bahwa pada waktu pembagian kerja secara seksual merupakan sesuatu yang tidak bersifat eksploratif, dalam pengertian bahwa tidak ada pihak yang diuntungkan karena adanya pembagian kerja seperti itu. Pembagian kerja secara seksual ini benar-benar murni, sampai pada suatu saat keadaan memungkinkan bahwa pekerjaan di luar rumah tangga (pekerjaan laki-laki) dapat digunakan untuk mengumpulkan kekayaan material. Pekerjaan di dalam masyarakat jadi lebih dominan, karena itu laki-laki jadi lebih berkuasa. Kenyataan tersebut mendorong laki-laki untuk memantapkan kekuasaannya melanggengkannya dalam suatu lembaga kemasyarakatan. Mereka kemudian mengambil alih kekuasaan dan memaksakan monogami kepada wanita supaya kekayaannya dapat diwariskan kepada anak-anaknya sendiri (Arif Budiman, 1985: 27).

Tampaknya pembagian kerja secara seksual yang sudah berlangsung dalam sistem masyarakat kita ini, yaitu antara laki-laki di

sektor publik dan perempuan di sektor domestik bagi kaum fungsionalisme merupakan “kesepakatan” bersama masyarakat. Agar tidak ada gejolak yang berarti mengganggu stabilitas dalam masyarakat, berkaitan dengan gender ini, menurut kaum fungsionalis harus ada mekanisme yang mengontrolnya.

B. Penelitian yang Relevan

1. Hasil penelitian yang relevan sebelumnya yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Dedeh Kurniasari (skripsi, 2005) yang berjudul “ Motivasi Perempuan Berpartisipasi dalam kepengurusan Partai Politik”. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan deskriptif kualitatif sedangkan pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui motivasi yang mempengaruhi perempuan berpartisipasi dalam kepengurusan partai politik, khususnya di Partai Amanat Nasional Daerah Sleman Provinsi Yogyakarta.

Hasil dalam penelitian tersebut adalah perempuan yang aktif dalam kepengurusan partai politik sudah memahami akan kesetaraan gender. Motivasi perempuan berpartisipasi dalam kepengurusan partai politik didominasi oleh motivasi internal, karena perempuan merasa mempunyai kemampuan dan mempunyai keyakinan bahwa perempuan tidaklah kalah dengan laki-laki. Faktor karakter tokoh tertentu mempengaruhi perempuan berpartisipasi dalam kepengurusan partai

politik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor situasi atau lingkungan politik sangat mendukung perempuan berpartisipasi dalam kepengurusan partai politik.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah mengkaji tentang hubungan gender di dalam bidang pekerjaan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini sama yaitu menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, teknik pengumpulan data juga sama yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah lokasi penelitian yang berada di kantor Partai Amanat Nasional provinsi Yogyakarta. Subjeknya perempuan yang berpartisipasi dalam kepengurusan partai politik yang sudah lama aktif di partai dan yang baru aktif di partai dengan latar belakang jabatan yang berbeda-beda.

2. Penelitian relevan selanjutnya merupakan skripsi dari Tri Wibowo yang berjudul “Resistensi Kowad Terhadap Ketimpangan Relasi Gender Dalam Dinas Militer” (Skripsi, 2007). Korem 072/Pmk Yogyakarta sebagai bagian dari institusi militer, tak bisa lepas dari persoalan relasi gender dalam pembagian kerja secara seksual. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan deskriptif kualitatif sedangkan pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil dalam penelitian tersebut adalah, dalam konteks relasi semacam itu struktur organisasi kerja korem 072/Pmk mengandung bias

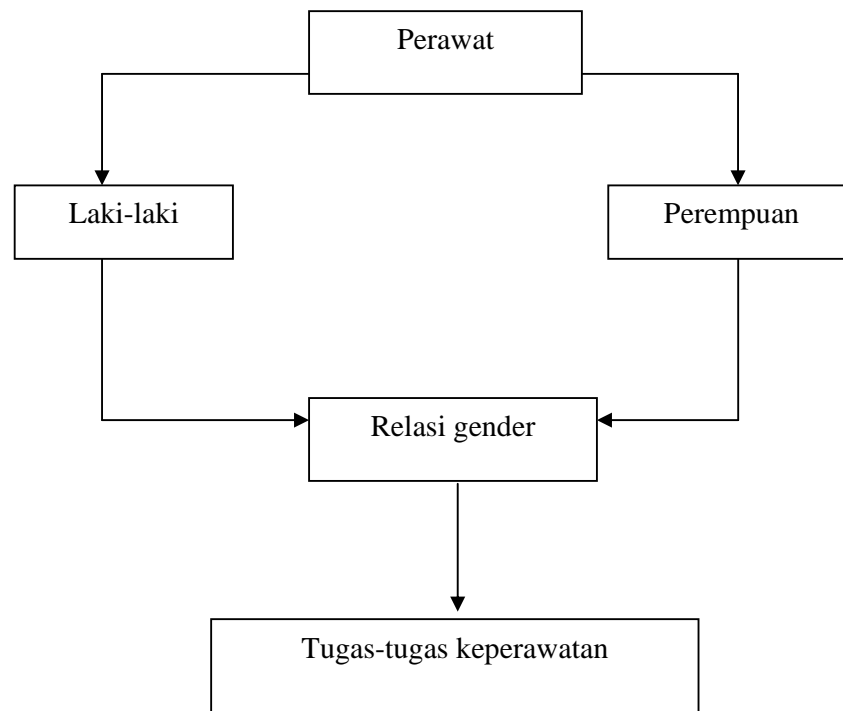
gender. Berdasarkan pada analisis penelitian ini, nampak sekali bahwa struktur organisasi kerja korem 072/Pmk: komposisi dominasi, pola pengorganisasian kerja, relasi kerja, serta budaya organisasi telah mengidap cara pandang masyarakat mengenai ideologi gender yang mengacu pada ketimpangan laki-laki. Konteks relasi gender seperti ini maka kesadaran kolektif yang terbentuk dalam institusi korem 072/Pmk lebih bersifat seksis, diaman struktur, peran, posisi dan relasi kerja yang tercipta lebih karena garis-garis seksis laki-laki dan perempuan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah mengkaji tentang bagaimana pembagian secara seksual dalam suatu pekerjaan, sehingga peneliti sama-sama menggunakan teori pembagian secara seksual. Metode yang digunakan dalam penelitian ini sama yaitu menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, teknik pengumpulan data juga sama yaitu menggunakan teknik purposive sampling namun peneliti skripsi tersebut juga menggunakan teknik *snowball sample*.

Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada subjek penelitian dan bidang kajiannya. Subjek pada penelitian ini yaitu dinas militer, sedangkan penelitian memilih perawat sebagai subjek penelitian.

C. Kerangka Pikir

Perawat merupakan pekerjaan di bidang jasa yang melayani pasien yang berobat di rumah sakit. Perawat merupakan bagian terpenting dalam suatu rumah sakit setelah dokter, karena perawatlah yang selalu menjaga pasien ketika pasien sedang dirawat di rumah sakit. Sama halnya dengan rumah sakit lainnya, terdapat perawat laki-laki dan perempuan di Rumah Sakit Puri Husada. Kuantitas perawat perempuan di rumah sakit ini lebih banyak daripada perawat laki-laki. Masyarakat sampai sekarang ini masih beranggapan bahwa perawat adalah pekerjaan perempuan. Anggapan mereka dikarenakan pekerjaan perawat sebagian besar adalah tentang merawat dan melayani. Perbedaan gender menghubungkan pekerjaan perawat lebih pantas digeluti oleh perempuan. Tugas-tugas keperawatan berupa melayani dan merawat harus membutuhkan ketelatenan dalam merawat pasien, dengan begitu tugas-tugas tersebut lebih cocok digeluti oleh perempuan daripada laki-laki yang lebih maskulin. Pekerjaan perawat dalam menjalankan tugas-tugasnya membutuhkan kerja sama antar perawat, dengan dokter maupun dengan pegawai kesehatan lainnya, maka dari itu interaksi dengan baik sangat diperlukan demi menjalankan tugas keperawatan agar terjadi hubungan yang baik diantara mereka. Peneliti akan melakukan penelitian bagaimana relasi gender dalam dunia keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada, dan bagaimana mereka membagi tugas-tugas keperawatan dalam melayani pasien di rumah sakit tersebut.



Bagan 1. Kerangka Pikir

BAB III METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Rumah Sakit Puri Husada di jalan Palagan Tentara Pelajar No. 67 Km. 11, Rejodani, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta. Peneliti mengambil lokasi tersebut karena ingin meneliti bagaimana relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan yang ada di rumah sakit tersebut.

Sasaran obyek pada penelitian ini adalah para perawat laki-laki dan perawat perempuan yang ada di Rumah Sakit Puri Husada.

B. Waktu Penelitian

Penelitian tentang relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di rumah sakit ini telah dilaksanakan selama sekitar kurang lebih 2 bulan, yaitu bulan April-Mei 2012.

C. Metode Penelitian

Peneliti ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian kualitatif memerlukan ketajaman analisis, objektivitas, sistematis, dan sistematis sehingga diperoleh ketepatan dalam interpretasi, sebab hakikat dari suatu fenomena atau gejala bagi penganut penelitian kualitatif adalah totalitas (Nurul Zuriah, 2005: 92).

Pembangunan dan pengembangan teori sosial khususnya sosiologi dapat dibentuk dari empiri melalui berbagai fenomena atau kasus yang diteliti. Teori yang dihasilkan dalam metode kualitatif ini mendapatkan pijakan yang kuat pada realitas, bersifat kontekstual dan historis. Peneliti menyajikan hasil penelitian secara kualitatif deskriptif yaitu data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan angka, misalnya data dari naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, arsip dan dokumen resmi lainnya.

Penggunaan metode penelitian kualitatif deskriptif pada penelitian ini, penulis memusatkan hasil penelitian dengan mempertimbangkan semua hasil pengamatan dan pengumpulan data di lapangan. Penulis hanya memaparkan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan pendekatan naturalistik untuk mencari dan menemukan pengertian atau pemahaman tentang fenomena dalam suatu latar belakang berkonteks khusus.

Penggunaan metode dalam penelitian ini adalah, peneliti telah melakukan penelitian secara bertahap, agar data yang diambil merupakan data yang lengkap dan benar. Peneliti juga telah terjun langsung ke lapangan guna memperoleh data yang sesuai dengan hasil wawancara.

D. Sumber Penelitian

Data dari informan yang digunakan atau diperlukan dalam penelitian dikaji dari sumber data sebagai berikut:

1. Sumber data primer

Sumber data primer adalah data yang dikumpulkan atau diperoleh langsung di lapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau orang yang bersangkutan dengan subjek atau informan. Informan lapangan dalam penelitian ini meliputi para perawat perempuan dan laki-laki.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data tentang relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di rumah sakit yang diperoleh secara tidak langsung, sumbernya yaitu buku-buku, arsip-arsip atau dokumen dan sumber lain yang relevan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data-data dalam penelitian ini adalah, penulis menggunakan teknik pengumpulan data secara bersama yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan salah satu bentuk pengumpulan data primer. Observasi merupakan suatu cara yang

sangat bermanfaat, sistematis dan selektif dalam mengamati dan mendengarkan interaksi atau fenomena yang terjadi (Restu Kartiko Widi, 2010: 236). Observasi merupakan tindakan mencatat fenomena, kadangkala dengan instrumen dan merekamnya untuk tujuan ilmiah dan tujuan lainnya. Observasi juga meliputi pengumpulan kesan dari lingkungan sekitar. Salah satu hal penting dalam kegiatan observasi adalah kontak langsung antara peneliti dengan subjek yang akan diteliti.

Penggunaan observasi pada penelitian ini adalah, peneliti mengamati secara langsung relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di rumah sakit. Teknik observasi yang dilakukan dengan menerapkan pencatatan berkala dan tidak berkala dimana pencatatan dilakukan menurut urutan kejadian dan urutan waktu yang tidak dilakukan secara terus menerus melainkan pada waktu tertentu dan terbatas, pada jangka waktu yang ditetapkan untuk tiap-tiap kali pengamatan.

2. Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan wawancara adalah merupakan alat pengumpulan data dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada sumber data atau informan untuk memperoleh data-data yang tepat secara langsung dari sumber atau informan.

Wawancara ini dilakukan oleh dua pihak, yakni pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban-jawaban atas pertanyaan itu.

Mengadakan wawancara menurut Lincoln dan Guba antara lain: mengkonstruksikan mengenai orang, kejadian, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian dan lain-lain. Wawancara dalam penelitian, pewawancara berperan untuk memperoleh kerjasama dengan informan sangat penting. Informan perlu diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian dan informan memiliki hak untuk tidak bersedia menjadi informan sebelum wawancara dilakukan. (Irwan Suhartono. 2002: 68)

Penggunaan wawancara pada penelitian ini yaitu, peneliti melakukan wawancara dengan perawat yang ada di Rumah Sakit Puri Husada baik perawat berjenis kelamin perempuan maupun perawat berjenis kelamin laki-laki.

3. Dokumentasi

Dokumentasi sebagai sesuatu yang tertulis, tercetak atau terekam yang dapat dipakai sebagai bukti atau keterangan. Dokumentasi merupakan kegiatan khusus berupa pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, penemuan kembali dan penyebaran dokumen.

F. Teknik Pengambilan Sampel

Setiap peneliti harus membuat keputusan tentang siapa dan berapa jumlah orang yang akan diteliti. Penelitian kualitatif dalam penelitian ini cenderung menggunakan teknik sampling yang bersifat selektif dengan pertimbangan konsep teoritis yang digunakan, keingintahuan pribadi peneliti, karakteristik empiriknya, dan lain sebagainya. Peneliti memilih

teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Purposive sampling adalah teknik pemilihan sekelompok subjek yang didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan populasi yang diketahui sebelumnya, dengan kata lain unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian (Nurul Zuriah, 2005: 124). Sampel dalam penelitian ini adalah para perawat yang ada di Puri Husada baik perawat perempuan maupun perawat laki-laki.

G. Validitas Data

Penelitian ini menggunakan validitas atau keabsahan data diperiksa dengan metode triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk kepentingan pengecekan data atau sebagai pembandingan terhadap data itu (Moleong, 2004: 178).

Triangulation menurut Patton (dalam Moleong, 2004: 178–179) dibagi menjadi 4 (empat), yaitu:

1. Triangulasi Sumber, yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Data yang diperoleh berupa wawancara yang dilakukan lebih dari satu kali dalam periode waktu tertentu.

2. Triangulasi Metode, yaitu dengan menggunakan dua strategi; (1) pengecekan terhadap derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian dengan beberapa teknik pengumpulan data, (2) pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.
3. Triangulasi Peneliti, yakni dengan memanfaatkan peneliti atau pengamat lainnya untuk keperluan pengecekan kembali derajat kepercayaan. Pengambilan data dilakukan oleh beberapa orang.
4. Triangulasi Teori, yakni melakukan penelitian tentang topik yang sama dan datanya dianalisa dengan menggunakan beberapa perspektif teori yang berbeda.

Penggunaan triangulasi pada penelitian ini menggunakan variasi teknik yang digunakan adalah triangulasi model sumber. Hal ini dilakukan karena pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, dokumentasi dan observasi. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
- b. Membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berlainan.

H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh kesimpulan. Analisis data menurut Bogdan yaitu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan

bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2009: 334).

Menurut Miles dan Huberman analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersama-sama yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi.

1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus menerus selama penelitian di lapangan. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadi tahapan reduksi selanjutnya membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, menulis memo. Reduksi data/proses transformasi ini berlanjut terus sesudah penelitian lapangan, sampai laporan akhir lengkap tersusun.

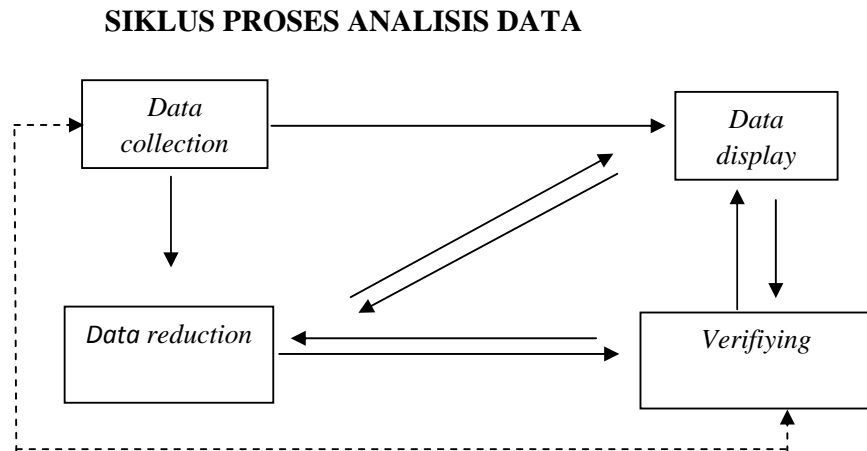
2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan rangkaian kalimat yang disusun secara logis dan sistematis sehingga mudah dipahami. Kemampuan manusia sangat terbatas dalam menghadapi catatan lapangan yang bias, jadi mencapai ribuan halaman. Diperlukan Penyajian data yang jelas dan sistematis dalam membantu peneliti menyelesaikan pekerjaannya. Penyajian data dalam hal ini adalah relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada.

3. Menarik Kesimpulan/Verifikasi

Penarikan kesimpulan sebagai dari satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Verifikasi merupakan tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan dengan peninjauan kembali sebagai upaya untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain.

Adapun siklus dari keseluruhan proses analisis data oleh Miles dan Huberman digambarkan dalam skema berikut.



Bagan 2. Komponen-Komponen Analisis Data: Model Interaktif

(Miles dan Huberman, 2007:20)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

a. Deskripsi wilayah Rumah Sakit Puri Husada

Rumah Sakit Puri Husada beralamat di jalan Palagan Tentara Pelajar No. 67 Km. 11, Rejodani, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.

b. Sejarah Rumah Sakit Puri Husada

Pendiri sekaligus pemilik Rumah Sakit Puri Husada dilahirkan di Dusun Rejodani. Pendiri rumah sakit ini melanjutkan pendidikan kedokteran dan menyelesaikan gelar dokter pada tahun 1972, pada tahun yang sama diangkat menjadi dosen FK UGM. Pada saat itu jalan antara Tugu-Jogja-Lereng Gunung Merapi belum terdapat dokter praktek, sehingga beliau mendirikan rumah praktek dokter di utara Pasar Rejodani.

Seiring berjalannya waktu, praktek tersebut semakin berkembang, sementara tenaga dokter semakin terbatas. Menanggapi hal tersebut, maka didirikan BP/RD Puri Husada. BP/RD Puri Husada kemudian tumbuh berkembang menjadi Klinik Rawat Inap Observatif pada tanggal 4 September 1982. Dokter, perawat, bidan bertempat tinggal di kompleks Puri Husada. Tanggapan masyarakat sangat baik dengan adanya pembangunan

rumah sakit ini, dengan keberadaan Rumah Sakit Puri Husada ini memacu pembangunan lingkungan di sekitar rumah sakit seperti, pembangunan rumah makan, swalayan, dan lahan parkir.

Awal tahun 2000 Rumah Sakit Puri Husada merekrut 5 orang dokter sebagai dokter jaga bergiliran buka 24 jam. Pelayanan darurat 24 jam disosialisasikan, antusias kunjungan masyarakat untuk berobat semakin meningkat. Awal tahun 2001, dilakukan tahap-tahap pembenahan tata ruang bangunan seperti, mushola, kantin, penambahan bangunan rawat inap. Manajemen dan tarif kamar yang sebelumnya satu macam, atas permintaan masyarakat mulai dibuat klasifikasi berupa ; klas III, II, I, VIP. Dengan begitu tenaga dokter spesialis pada saat itu mulai muncul.

Awal tahun 2002, Rumah Sakit Puri Husada merekrut dokter *part timer* spesialis Kandungan, Bedah, Saraf, Anak, Dokter Gigi, Sport Masseur/ Fisioterapi. Sedangkan Instalasi Bedah Minor, Poli Gigi, Sport Massage diresmikan pada HUT ke-20 Puri Husada pada tanggal 4 September 2002.

Awal Tahun 2003 dilakukan pembenahan rekrutmen tenaga spesialis Penyakit Dalam, Anak, Bedah, Kandungan, Saraf, Jiwa, THT, Mata dan Dokter gigi, sementara rekrutmen tambahan tenaga paramedis dan non medis mulai dilakukan dengan pengumuman lewat media massa dan seleksi profesional.

Bersamaan dengan itu mulai disiapkan fasilitas laboratorium kamar operasi, instalasi farmasi, kamar bersalin. klinik spesialis, laboratorium, kamar operasi, kamar bersalin dan instalasi farmasi tersebut diresmikan pada momentum HUT ke 21 Puri Husada pada tanggal 4 September 2003.

c. Profesional Holistik

Profesional → Profesos = Diakui karena kemampuannya

Prophet = Utusan/Allah Mitra Kerja

Holistik = Multiaspek sampai kemuliaan-terintegrasi-utuh

Setiap karyawan Rumah Sakit Puri Husada :

- 1) Memiliki kemampuan (kecerdasan, ketrampilan, perasaan/moralitas).
- 2) Senantiasa berupaya meningkatkan kemampuan-kemampuan tersebut.
- 3) Mengintegrasikan dan menggambarkan ketiga kemampuan tersebut secara holistik, sebagai mitra kerja Allah di dalam pelayanan “ibadah” terhadap pasien.
- 4) Setiap karyawan memiliki komitmen “Merasa Handerbeni” Rumah Sakit Puri Husada.

d. Budaya Kerja Ibadah

(Pekerjaan adalah Pelayanan, Bekerja adalah Melayani)

- 1) Setiap pekerjaan sekecil/ sesederhana apapun adalah penting dan bermakna.

- 2) Pekerjaan besar holistik di Rumah Sakit Puri Husada merupakan puncak mata rantai banyak pekerjaan di bawahnya.
- 3) Karyawan melayani pasien secara utuh holistik, tidak hanya penyakitnya secara komprehensif tetapi sebagai satu kesatuan “Orang Sakit”.
- 4) Setiap karyawan memiliki tanggung jawab mandiri dan dalam kebersamaan, kerukunan yang positif.
- 5) Setiap pekerjaan (sekecil apapun) harus dikerjakan dengan cinta kasih pelayanan yang besar.
- 6) Setiap sentuhan empati cinta kasih pelayanan selalu diupayakan untuk dapat dirasakan pasien.

e. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Puri Husada

- 1) Instalasi Gawat Darurat

Kapasitas: 3 tempat tidur

Fasilitas: *triasee*, monitor, O2, BHD, *ambulance*, dan lain-lain.

Dokter umum: 6 dokter
- 2) Poliklinik Rawat Jalan
 - a) Poliklinik rawat jalan dokter umum.
 - b) Poliklinik rawat jalan dokter spesialis.
 - c) Poliklinik kebidanan.
 - d) Poliklinik dokter gigi.
- 3) Rawat Inap
 - a) 2 kamar kelas VVIP

- b) 6 kamar kelas VIP
- c) 4 kamar kelas I
- d) 7 kamar kelas II dewasa
- e) 1 kamar kelas II anak
- f) 4 kamar kelas III dewasa
- g) 1 kamar kelas III anak
- h) 1 ruang *High Care Unit* (HCU)
- i) 1 ruang kamar bersalin
- j) 1 ruang bayi

Total ruangan dalam Rumah Sakit Puri Husada adalah 20 kamar dengan kapasitas 50 orang pasien.

4) Unit Instalasi Penunjang

- a) Kamar bedah
- b) H.C.U
- c) Instalasi Gawat Darurat
- d) Instalasi Farmasi
- e) Instalasi Radiologi
- f) Instalasi Laboratorium
- g) Instalasi Gizi
- h) Instalasi Rehabilitasi Medik
- i) IPSRS

f. Sumber Daya Manusia

Jenis Tenaga kerja:

- | | |
|-----------------------|------------|
| 1) Dokter Umum | : 5 orang |
| 2) Dokter Spesialis | : 7 orang |
| 3) Dokter Gigi | : 2 orang |
| 4) Perawat | : 14 orang |
| a) Perawat perempuan | : 12 orang |
| b) Perawat laki-laki | : 2 orang |
| 5) Asisten Perawat | : 4 orang |
| a) Perawat perempuan | : 1 orang |
| b) Perawat laki-laki | : 3 orang |
| 6) Bidan | : 2 orang |
| 7) Non Kesehatan | : 9 orang |
| 8) Tenaga Kerja Lain | : 18 orang |
| a) Apoteker | : 1 orang |
| b) Asisten Apoteker | : 2 orang |
| c) Analisis Kesehatan | : 1 orang |
| d) Radiografer | : 3 orang |
| e) Instalasi Gizi | : 3 orang |
| f) Medical Record | : 3 orang |
| g) IPSRS | : 1 orang |

g. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Pengembangan dan peningkatan mutu Sumber Daya Manusia:

1. Pendidikan dan berkelanjutan: Medis, Paramedis, dan Non Medis
2. Mengikutsertakan dalam pelatihan PPGD, Kongres/ seminar /semiloka,dan lain-lain.
3. Penyegaran ke gawat darurat bagi dokter dan perawat.

Peningkatan mutu pelayanan Keperawatan dan Medik:

- 1) Pembahasan Kasus: *Case review*
- 2) Penyegaran ilmu keperawatan
- 3) Rapat koordinasi mingguan

2. Data Informan

a. UM

UM merupakan perawat perempuan yang sudah bekerja selama 10 tahun di Rumah Sakit Puri Husada. Semenjak kelulusannya di Keperawatan di tahun 2001 dia langsung bekerja di Rumah Sakit Puri Husada. UM merupakan lulusan di keperawatan Depkes Yogyakarta. Wanita berusia 31 tahun ini mulai karirnya di keperawatan tahun 2002 dan UM merupakan perawat yang sudah berkeluarga.

b. YS

YS sebagai perawat perempuan yang terbilang baru masuk di Rumah Sakit Puri Husada. Perempuan berusia 23 tahun ini lulusan

dari Akper Notokusumo Yogyakarta. Dia memulai kerja menjadi perawat sejak dia lulus tahun 2011, setelah dia lulus dari studi keperawatannya, dia tidak langsung melamar kerja di rumah sakit, sempat berhenti 4 bulan untuk beristirahat. Bulan Januari barulah dia melamar kerja, dan pada bulan Februari melamar kerja di Rumah Sakit Puri Husada dan setelah melakukan beberapa tes lamaran dia di terima di Rumah Sakit Puri Husada.

c. ER

ER sebagai perawat lulusan Stikes Wira Husada Yogyakarta, perempuan berumur 26 tahun ini memulai tugas keperawatannya sejak kurang lebih 3 tahun yang lalu, dia menginjak dunia keperawatan setelah lulus yaitu tahun 2006 di Rumah Sakit Umum Tidar kemudian pindah ke Rumah Sakit Puri Husada pada tahun 2008, dikarenakan mengikuti suaminya yang bertempat tinggal di Yogyakarta.

d. HK

HK sebagai salah satu perawat perempuan di Rumah Sakit Puri Husada, setelah dia lulus dari studi keperawatannya yaitu pada tahun 2002. Setelah lulus dia tidak langsung menjadi perawat di rumah sakit, dia sempat berhenti dan lebih memilih untuk menikah dulu. Dan pada tahun 2003 barulah dia melamar, dan pada tahun yang sama pula dia menjadi perawat di Rumah Sakit Puri Husada.

e. MY

MY sebagai perawat baru di Rumah Sakit Puri Husada, Dia memulai profesi perawat pada bulan Januari tahun ini. Laki-laki ini merupakan lulusan dari studi di Poltekkes Yogyakarta. MY ini masih berumur 23 tahun.

f. VP

VP sebagai perawat laki-laki yang juga baru menggeluti profesi sebagai perawat di Rumah Sakit Puri Husada. Semenjak lulus yaitu pada tahun 2011 sudah memulai profesinya di Rumah Sakit Puri Husada sejak 5 bulan yang lalu. Laki-laki berumur 22 tahun ini merupakan perawat lulusan di Poltekkes Yogyakarta.

g. WS

WS sebagai perawat rantauan, dia lulusan studi di Stikes Muhammadiyah Gombong, dia memulai profesi menjadi perawat sejak 3 bulan yang lalu, Laki-laki berumur 22 tahun ini merupakan lulusan akademi perawat pada tahun 2011.

h. AN

AN sebagai salah satu perawat laki-laki yang tergolong senior di rumah sakit. AN merupakan lulusan akademi perawat di Akper Wonogiri pada tahun 2001. Laki-laki berusia 30 tahun ini, memulai profesi keperawatan di Rumah Sakit Umum di Wonogiri. Dia memulai bekerja di Rumah Sakit Puri Husada pada tahun 2010.

B. Pembahasan

1. Riwayat Ketertarikan pada Profesi Keperawatan

Stereotip merupakan pelabelan atau penandaan terhadap suatu kelompok tertentu. Perempuan yang selalu dilekatkan dengan perempuan lemah gemulai, *telaten*, lembut, sabar dan penyayang, merupakan pelabelan yang diberi oleh masyarakat secara alamiah. Peranan alamiah wanita sebagai ibu rumah tangga dalam sudut pandang budaya sangat sempit menyebabkan prospek pengembangan karier wanita belum memperoleh dukungan masyarakat luas (Azizah al Hibri, 2001: 300). Pekerjaan profesional perempuan identik dengan pekerjaan domestik dan pekerjaan yang masih bersangkutan dengan pekerjaan ibu rumah tangga membuat perempuan tidak mempunyai pilihan lain untuk memilih pekerjaan profesional perempuan tersebut.

Keterlibatan para informan dalam dunia keperawatan pada penelitian ini berasal dari berbagai latar belakang. Keputusan para informan untuk terlibat dalam dunia keperawatan merupakan kepentingan yang berbeda satu sama lain. Tidak semua informan dalam penelitian ini memasuki dunia keperawatan berdasarkan keinginannya sendiri, dari 8 informan, hanya 3 yang berkeinginan sendiri untuk menjadi seorang perawat sedangkan yang lain karena dorongan dari orang lain.

Anggapan bahwa kaum perempuan memiliki sifat memelihara dan rajin serta tidak cocok menjadi kepala keluarga, berakibat bahwa semua pekerjaan domestik rumah tangga menjadi tanggung jawab seorang perempuan. Kaum perempuan karena anggapan gender seperti ini, sejak dini telah disosialisasikan untuk menekuni peran gender mereka. Kesemuanya ini telah memperkuat pelanggengan secara kultural dan struktural beban kaum perempuan. Salah satu alasan perawat perempuan memilih profesi tersebut, juga merupakan karena mereka merasa hanya pekerjaan sebagai perawat yang pantas untuk mereka. UM merupakan seorang dengan kesadaran dan keinginannya sendiri melibatkan diri dalam dunia keperawatan, sehingga sejak awal dia mampu menyesuaikan diri dalam tugas-tugas keperawatan. Berbeda dengan WS yang mengaku bahwa terjun ke dunia keperawatan merupakan bujukan dari orang lain. Motivator mereka untuk memilih profesi sebagai perawat sebagian besar dari bujukan dari keluarganya sendiri, karena keluarga mereka juga bekerja di dunia kesehatan. Seperti yang dituturkan oleh WS:

“dari awal saya tidak berminat untuk menjadi seorang perawat, tetapi karena bujukan dari kakak saya yang merupakan seorang perawat, maka saya mengikuti profesi dia untuk menjadi perawat, dan setelah saya lulus dari SMA, saya melanjutkan pendidikan di keperawatan”. (wawancara dengan WS pada tanggal 09 Mei 2012)

Sama halnya dengan WS, AN juga masuk di dunia keperawatan dilatarbelakangi karena bujukan keluarga yang juga berada di dunia yang sama. Lain halnya dengan ER, dia mengatakan, bahwa:

“saya dahulu hanya mengikuti teman saja, dia masuk di pendidikan keperawatan, kemudian saya belum mempunyai gambaran akan melanjutkan dimana, kemudian saya bertanya kepada orang tua saya, dan akhirnya mereka setuju apabila saya melanjutkan pendidikan di keperawatan” (wawancara dengan ER pada tanggal 10 Mei 2012)

Latar belakang 5 informan dalam penelitian ini, memilih profesi menjadi seorang perawat merupakan bujukan dari orang lain, dan termotivasi karena keluarga yang juga mempunyai pekerjaan yang sama. Berbeda dengan YS dan HK, YS merupakan perawat yang termotivasi oleh dirinya sendiri, dia berkata, bahwa: semenjak SMA dan masuk di jurusan IPA, saya sudah berkeinginan menjadi seorang perawat, dan keluarga saya mendukung atas keinginan saya. HK juga berpendapat sama dengan YS, dia menyebutkan, bahwa: menjadi seorang perawat memang cita-cita saya, ketika saya berada di rumah sakit dan melihat pekerjaan seorang perawat, saya menjadi tertantang untuk menjadi perawat.

Social self adalah inti dari gagasan yang terdiri dari konsep individual tersebut yang secara khusus milik dia. Inti dari *self* dibentuk oleh *selffeeling* yang naluriah, menciptakan *socialself* “Imajinasi bekerjasama” dengan *selffeeling* yang naluriah dan telah menciptakan “aku” sosial dan ini menjadi objek yang utama dalam perkembangan usaha. Kebiasaan adalah kesulitan yang sama dan konsolidasi dalam pertumbuhan *self* di manapun adanya, tetapi bukan karakteristik khusus (Wardi Bachtiar, 2006: 243).

Ketika seseorang memantapkan untuk menjadi seorang perawat, maka mereka harus siap lahir dan batin mereka untuk menghadapi tugas-tugas mereka dalam keperawatan, naluri menjadi seorang perawat harus mereka punya dari awal mereka masuk di pendidikan keperawatan. Ketika mereka termotivasi karena orang lain, mereka harus beradaptasi dengan tugas-tugas keperawatan.

2. Lingkup Tugas dan Wewenang Perawat dalam Perawatan Pasien

Perawat merupakan salah satu tugas yang penting dalam proses perawatan ataupun penyembuhan pasien. Keperawatan adalah salah satu dari kegiatan yang berlangsung di rumah sakit yang meliputi banyak aspek dan melibatkan banyak pihak. Keterlibatan banyak profesi dalam kegiatan keperawatan dan pengobatan di rumah sakit, perlu ditegaskan lingkup tugas dan wewenang masing-masing profesi sehingga tidak terjadi *overlapping* dalam pelaksanaannya. Lingkup tugas dan wewenang perawat adalah melaksanakan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan (termasuk tindakan medik yang dapat dilakukan perawat), melaksanakan evaluasi terhadap tindakan, mendokumentasikan hasil keperawatan, melakukan kegiatan konseling kesehatan kepada sistem klien, melaksanakan tindakan medis sebagai pendelegasian berdasarkan kemampuannya, melakukan tindakan diluar kewenangan dalam kondisi darurat yang mengancam nyawa sesuai ketentuan yang berlaku (*Standing Order*) di sarana

kesehatan, dalam kondisi tertentu, dimana tidak ada tenaga yang kompeten, perawat berwenang melaksanakan tindakan kesehatan diluar kewenangannya.

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah:

- a) mengumpulkan data
- b) menganalisis dan mengintrepetasi data,
- c) mengembangkan rencana tindakan keperawatan,
- d) membuat rencana penyuluhan kesehatan,
- e) melaksanakan penyuluhan kesehatan,
- f) mengevaluasi penyuluhan kesehatan,
- g) berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat,
- h) menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.

Tugas-tugas keperawatan adalah pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Penanganan perawat dalam hal penyembuhan merupakan pelayanan secara keseluruhan, tidak hanya penyembuhan secara biologis saja, namun juga penyembuhan

secara psikis dan sosial. Perawatan tersebut merupakan tugas keperawatan di bidang non medis artinya perawatan yang tidak berhubungan dengan ilmu pengobatan (kedokteran). Tugas keperawatan non medis tersebut berupa:

- a) Menjaga kebersihan pasien seperti: memandikan pasien, memasang pampers/ popok, membersihkan ruangan pasien,
- b) Membantu rutinitas pasien seperti: membantu memberi makan pasien baik secara normal atau menggunakan alat bantu seperti selang makan NGT/ Sonde, memakaikan baju, membantu minum obat.
- c) Menjaga kesehatan pasien seperti: mengawasi pasien dari bahaya (kecelakaan), membantu pasien berjalan, menemani pasien di rumah sakit.
- d) Memotivasi dan memberi perhatian seperti: memberi motivasi dan semangat untuk kesembuhan pasien, menghibur pasien untuk mengurangi rasa sakit.

Tugas perawat di bidang non medis bertugas mendukung aktifitas keperawatan secara intensif dalam waktu lama, dimana lingkup keperawatan yang dilakukan bersifat rutin dan terbatas diluar tindakan.

Menurut YS tugas pokok yang harus dilaksanakan di bangsal adalah yang berhubungan langsung dengan pasien di dalam bangsal. Tugas-tugas tersebut antara lain memandikan, mengantikan baju, mengecek kebutuhan dalam medis, dan lain-lain. Tugas-tugas pokok

keperawatan dengan lebih menyeluruh yaitu membantu proses penyembuhan klien dari segi fisik, psikis, dan sosial meskipun secara tidak langsung, seperti yang dikatakan oleh HK, bahwa:

“tugas seorang perawat itu tidak hanya membantu proses penyembuhan pasien saja, tetapi juga memberikan semangat agar pasien segera sembuh, selain itu seorang perawat harus ceria agar para pasien senang ketika kita datang” (wawancara dengan HK pada tanggal 10 Mei 2012)

Sama halnya dengan HK, ER juga menuturkan, bahwa: seorang perawat harus bisa membuat pasien nyaman ketika kita rawat, kita harus selalu tersenyum meski tertimpa masalah.

Seorang perawat harus bisa membedakan mana yang merupakan urusan pekerjaan sebagai perawat dan mana yang merupakan urusan pribadi. Ketika mereka dihadapi pada suatu masalah, masalah itu tidak bisa mereka bawa dalam mengerjakan tugas-tugas keperawatan. Melaksanakan pengkajian terhadap status bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Menyusun rencana tindakan keperawatan. Melaksanakan tindakan keperawatan. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan. Mendokumentasikan hasil keperawatan yang dilaksanakan.

Secara *independen* yaitu mulai dari penetapan diagnosa sampai dengan evaluasi dilakukan secara mandiri oleh perawat, dan *interpenden* kolaboratif yang dilakukan dengan kolaborasi atau bekerjasama dengan profesi lain. Lebih jelasnya MY menjelaskan, bahwa: tugas seorang perawat itu terjadi dengan berkolaborasi dengan

dokter dan perawat lain. Selain fungsi tersebut juga terdapat fungsi dependen, yaitu perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medis.

Tugas-tugas keperawatan meliputi tugas-tugas secara menyeluruh yang dilakukan perawat guna menyembuhkan pasien, dalam hal ini perawat tidak hanya berinteraksi dan bekerja sama pada sesama perawat maupun dokter saja, namun juga bekerja sama dengan tenaga medis lainnya, seperti tenaga pada radiologi, laboratorium, rekam medis, farmasi, dan tenaga medis lainnya. Adanya interaksi antar tenaga medis lainnya adalah proses penyembuhan pasien, karena pasien tidak hanya kewajiban perawat, namun seluruh tenaga medis yang ada di rumah sakit.

Seorang perawat dalam tugas mereka harus senantiasa menerapkan: *sharing* artinya perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan kliennya, *laughing* artinya senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman klien, *crying* artinya perawat dapat menerima respon emosional diri dan kliennya, *touching* artinya sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatis yang memiliki makna, *helping* artinya perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya, *believing in other* artinya perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya, *learning* artinya perawat selalu belajar dan

mengembangkan diri dan keterampilannya, *respecting* artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan klien kepada yang tidak berhak mengetahuinya, *listening* artinya mau mendengar keluhan kliennya, *feeling* artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka , senang, frustrasi dan rasa puas klien, *accepting* artinya perawat harus dapat menerima dirinya sendiri sebelum menerima orang lain.(Prasko, 2011).

3. Latar Belakang Penilaian Informan Terhadap Perawat laki-laki

Sejak dahulu lebih banyak perawat perempuan yang terlibat dalam keperawatan. Sampai sekarang banyak ditemui perawat perempuan di seluruh rumah sakit tidak hanya di Rumah Sakit Puri Husada. Hal ini dibenarkan oleh AN, yang mengaku di kampusnya terdapat lebih banyak perempuan yang menjadi mahasiswa perawat.

“dahulu di kampus saya, mahasiswa disana lebih banyak perempuan daripada laki-laki, saya merupakan satu dari dua puluh mahasiswa laki-laki dari total 100 mahasiswa keperawatan di angkatan saya. Namun dengan seiring berjalannya waktu saya dapat beradaptasi dengan keadaan ini”. (wawancara dengan AN pada tanggal 09 Mei 2012)

Hal ini sangat jelas bahwa lulusan dari perawat juga lebih banyak perempuan daripada laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Puri Husada didapatkan data bahwa dari 18 informan yang menjadi perawat sebagian besar didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan karena sampai saat ini pekerjaan atau profesi sebagai

perawat masih identik dengan pekerjaan yang layak dilakukan oleh kaum perempuan, mengingat profesi ini sangat membutuhkan jiwa penyayang, membutuhkan kesabaran yang tinggi dan naluri keibuan. Ketika informan laki-laki ditanya tentang bagaimana pendapat mereka setelah menjalani profesi perawat, banyak diantaranya merasa direndahkan oleh teman sejenisnya (laki-laki), seperti yang dikatakan oleh AN, bahwa:

“pada saat saya di pendidikan keperawatan, ada teman saya yang menanyakan kepada saya akan melanjutkan dimana, dan saya menjawab akan melanjutkan pendidikan keperawatan, dia lalu berkata, kenapa memilih perawat, sedangkan saya laki-laki, lebih baik menjadi seorang dokter”. (wawancara dengan AN pada 09 Mei 2012)

Pernyataan AN tersebut, menjelaskan pada masa sekarang, sebagian masyarakat masih menganggap bahwa laki-laki kurang cocok terhadap profesi perawat. Dunia kesehatan sejak dahulu menganggap bahwa laki-laki lebih cocok menjalani profesi seorang dokter dibandingkan menjadi perawat.

Sebagian sosiolog memegang argumen bahwa jika biologi merupakan faktor utama dalam perilaku manusia. Kita akan menemukan bahwa di seluruh dunia kaum perempuan merupakan satu jenis orang tertentu dan kaum laki-laki adalah jenis orang yang lain (James M Henslin, 2006: 44).

Selama ini profesi perawat identik dengan kaum perempuan sehingga sedikit sekali menemukan perawat laki-laki. Vera Farah

Bararah mengatakan, studi baru menunjukkan perawat laki-laki lebih maskulin dibanding pekerjaan lainnya. Penelitian itu menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan laki-laki memiliki nilai yang lebih tinggi dalam melakukan tes maskulinitas dibandingkan dengan laki-laki yang mempelajari pelajaran lain. (Vera Farah, 2011).

Perawat laki-laki memang dibutuhkan fisiknya untuk keperluan tugas-tugas keperawatan dalam hal-hal tertentu. AN menunjukkan bahwa laki-laki memang dibutuhkan dalam tugas-tugas keperawatan, dia berkata, bahwa:

“seperti yang anda katakan, tetapi sekarang sudah tidak ada lagi perbedaan. Perawat laki-laki sangat dibutuhkan, apalagi kalau pekerjaanya yang sudah menyangkut pekerjaan yang berat-berat, itu sudah pasti tugas laki-laki. Hanya saja tugas perawat laki-laki itu terbatas terlebih lagi berhubungan dengan pasien gadis” (wawancara dengan AN pada tanggal 09 Mei 2012)

Anggapan bahwa perawat laki-laki menjadi feminin telah muncul sejak lama dan kembali ditekankan oleh budaya yang populer. Stereotip ini membuat laki-laki tidak mau masuk menjadi perawat serta menimbulkan kecemasan dan ketegangan pada orang yang sudah memilih profesi tersebut. Para perawat laki-laki mampu mengerjakan tugasnya dengan baik, mereka mampu mengubah pandangan masyarakat yang beranggapan bahwa laki-laki tidak cocok menjadi perawat. VP menuturkan, bahwa:

“Selama laki-laki mampu mengimbangnya maka tidak masalah. Jadi semua kembali ke individu yang sudah menjadi perawat maupun yang masih menjadi calon perawat, karena hanya kita

yang bisa menunjukkan wajah keperawatan yang sebenarnya dan seharusnya kepada khalayak ramai sebagai salah satu profesi kesehatan yang mempunyai peran cukup besar untuk bersama-sama menehatkan Indonesia kita tercinta ini”. (wawancara dengan VP pada tanggal 10 Mei 2012)

Menanggapi hal itu, menjelaskan bahwa para perawat laki-laki masih bisa berlaku secara serius dalam menjalankan perannya menjadi seorang perawat. Setiap pekerjaan harus berjalan imbang, tidak terjadi perbedaan dalam menjalankan tugas-tugas keperawatan. Laki-laki dan perempuan adalah sama, mereka menjalankan studi keperawatan dan diberikan pelajaran yang sama pada saat mereka belajar dulu, namun ada kalanya dimana tugas-tugas itu dibedakan. Fisik laki-laki yang lebih kuat dibandingkan perempuan, memungkinkan perawat laki-laki untuk melakukan tugas-tugas yang berat. Seperti yang dikatakan YS, bahwa: lebih bagus dan membantu, sehingga pekerjaan yang dirasa berat dikerjakan oleh perawat perempuan bisa dikerjakan oleh perawat laki-laki. YS merasa terbantu dengan hadirnya perawat laki-laki di rumah sakit, Ketika YS tidak mampu melakukan pekerjaan yang dirasa berat dia meminta bantuan kepada perawat laki-laki yang tugas pada jam yang sama.

4. Hambatan-hambatan yang Dihadapi Perawat laki-laki dalam Tugas Keperawatan

Dasar relasi timpang antara laki-laki dan perempuan ini, ternyata di masyarakat merupakan sumber relasi sosial dalam berbagai aspek kehidupan. Relasi timpang ini disebut biner patriarki. Perempuan

sekretaris, bendahara, perawat atau perempuan profesional lainnya, mengalami hubungan biner ini paling sedikit ganda laki-laki dan perempuan dan pimpinan-pembantu. Posisi hubungan subordinasi ganda, berakibat posisi perempuan profesional lebih terpuruk dibandingkan laki-laki profesional. (Nunuk P. Murniati, 2004: 79)

Pembagian kerja merupakan kajian pokok dalam pembicaraan tentang kesetaraan gender. Peran gender tradisional meletakkan perempuan pada sektor domestik yang berpusat dalam rumah tangga, sedangkan laki-laki pada sektor publik yang berada di luar rumah tangga. Pembagian kerja secara seksual sudah dibentuk oleh suatu tatanan obyek-obyek yang sudah diberi nama obyek-obyek sejak sebelum kita lahir. Penelitian ini tidak berlaku pembagian yang demikian, sebab fokus penelitian ini terletak pada tugas-tugas yang bersifat formal dan berpusat di luar rumah tangga.

Tugas-tugas bersifat formal merupakan semua peran perawat laki-laki dan perawat perempuan adalah sama, hak dan tanggung jawab juga sama. Pendidikan mereka adalah sama, sehingga tidak ada alasan untuk membedakan antara laki-laki dan perempuan, yang membedakan adalah pengalaman selama mereka bekerja menjadi perawat. WS menyebutkan bahwa: semua perawat di sini sama, karena saya merupakan junior, maka saya harus menghormati senior. Hal yang serupa di jelaskan oleh MY: tidak ada perbedaan di sini, namun

karena saya laki-laki, maka pekerjaan yang berat-berat saya yang melakukan, bukan perawat perempuan.

Profesi perawat merupakan profesi yang domestik, namun tidak bisa dipungkiri bahwa terdapat perbedaan dalam merawat pasien. Ketika pasien berjenis kelamin perempuan dan belum lansia, ada kalanya mereka enggan untuk dirawat oleh perawat laki-laki. Mereka lebih memilih untuk dirawat oleh perawat perempuan. Banyak diantara mereka memilih alasan itu, namun perawat laki-laki sangat menghargai keputusan mereka. Perawat laki-laki sadar bahwa mereka harus menghargai privasi pasien tersebut. Ada kalanya para perawat harus meminta izin untuk melakukan tugas-tugas keperawatan yaitu memeriksa pasien tersebut.

5. Interaksi Perawat dalam Melakukan Tugas-tugas Keperawatan

Satu hal yang perlu diperhatikan dalam interaksi sosial para perawat dan pasien adalah adanya transaksi-transaksi dalam mencapai hubungan timbal balik, dengan harapan sebagaimana tujuan yang diharapkan mampu diserap dan diaplikasikan sebagai sesuatu yang perlu diterima dan dijalankan. Untuk itu perlu dorongan agar proses-proses tersebut dapat berjalan antara lain; hubungan saling percaya, hubungan saling percaya diawali dengan saling mengenal diantara perawat dan pasien. Proses hubungan saling percaya ini perlu saling menjaga privasi agar yang dibicarakan menjadi terbuka dan tidak saling menutupi.

Diri (*self*) atau kedirian adalah konsep yang sangat penting bagi teoritisi interaksi simbolik (Bruder, 1998). Gagasan terhadap cermin diri dapat dirinci menjadi tiga komponen. *Pertama*, kita membayangkan bagaimana penampilan di mata orang lain. *Kedua*, kita membayangkan apa yang seharusnya mereka nilai berkenaan dengan penampilan kita. *Ketiga*, kita membayangkan penilaian oleh orang lain. Konsep cermin diri Cooley dan konsep Mead sangat berpengaruh terhadap pengembangan konsep diri teoritisi interaksi simbolik modern. (George Ritzer-Douglas J. Goodman, 2008: 294).

Seorang perawat dituntut untuk berpenampilan menarik, rapi dan bersih, hal ini dikarenakan pada saat mereka melayani pasien, pasien tersebut mendapat kepuasan hati karena dirawat oleh perawat yang berpenampilan menarik. Penilaian positif pasien pada perawat sangat membantu proses penyembuhan pasien tersebut, karena terjadi interaksi yang baik antara pasien dan perawat.

Goffman berasumsi bahwa saat berinteraksi, aktor ingin menampilkan perasaan diri yang dapat diterima oleh orang lain, tetapi ketika menampilkan diri. Aktor menyadari bahwa anggota audien dapat mengganggu penampilannya, karena itu aktor menyesuaikan diri dengan pengendalian audien, terutama unsur-unsur yang dapat mengganggu.

Proses keperawatan dalam hubungan saling percaya menjadi kunci keberhasilan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan, sehingga data menjadi benar dan perawatan menjadi akurat. Hubungan saling percaya tidak dilanjutkan dengan hubungan timbal balik yang saling menguntungkan. Para perawat dalam rumah sakit ini selalu berusaha untuk menjalin hubungan baik dengan para pasien, agar terjadi hubungan yang baik demi kesembuhan pasien.

Seorang perawat dalam pekerjaannya, akan saling berhubungan dan saling membutuhkan baik antara perawat dengan pasien, perawat dengan perawat, maupun perawat dengan tenaga kesehatan lainnya. Kebutuhan itulah yang dapat menimbulkan suatu proses interaksi sosial. Salah satu bentuk interaksi sosial adalah komunikasi baik secara verbal dan non-verbal, langsung dan tidak langsung, tertulis dan tidak tertulis. Seorang perawat harus dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik dan tepat. Dibutuhkan ketrampilan dalam berkomunikasi agar dapat memahami kondisi pasien dan menghindari terjadinya salah paham jika perawat kurang berkomunikasi dengan pasien. Selain itu, dengan berkomunikasi yang baik, pasien merasa nyaman dengan pelayanan perawat, sehingga mempercepat proses kesembuhan pasien.

Profesi perawat diakui sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, ini artinya bahwa dalam pelayanan kesehatan, peran dan fungsi perawat tersebut merupakan suatu komponen yang tidak bisa dipisahkan dan tidak bisa diabaikan oleh tenaga kesehatan yang lainnya.

Bahkan bisa dilihat dari sisi intensitas interaksi dengan pasien, kelompok profesional perawat ini merupakan tenaga kesehatan yang paling tinggi interaksinya.

6. Relasi Gender dalam Tugas-tugas Keperawatan

Kenyataannya masyarakat saat ini, masih menganggap bahwa perawat merupakan salah satu pekerjaan yang berstereotip gender. Bukan suatu kebetulan kalau lebih banyak perempuan yang tertarik menjadi perawat dibandingkan dengan laki-laki. Tugas-tugas keperawatan yang dijalankan dalam pekerjaan ini sedikit banyak dengan tugas-tugas perempuan dalam rumah tangga. Tugas-tugas tersebut seperti memandikan, memakaikan baju, selain itu seorang ibu juga berperan sebagai pendengar keluhan-keluhan dan memberi kenyamanan dalam keluarga. Semua jenis kegiatan ini dikerjakan oleh perawat dalam melayani pasiennya, inilah yang membuat keperawatan dilekati dengan stereotip “feminin”.

Perempuan dianggap lebih cocok berperan sebagai perawat perempuan dengan alasan perempuan lebih fleksibel dalam melakukan perawatan pasien tanpa dihalangi oleh batasan-batasan tertentu. Perawat perempuan boleh merawat pasien laki-laki dan perempuan. Sedangkan perawat laki-laki tugas-tugasnya mempunyai batasan yang tidak memungkinkan untuk melakukan perawatan pada pasien perempuan. Hal ini dibenarkan oleh MY: walaupun tidak ada perbedaan dalam bertugas antara perawat laki-laki dan perempuan, namun ketika saya

merawat pasien perempuan, saya hanya merawat dengan batasan-batasan. Hal serupa dikatakan oleh VP: kadang pasien perempuan lebih memilih dirawat oleh perawat perempuan.

Perempuan dianggap lebih berminat dalam terjun di dunia keperawatan, hal ini disebabkan masih adanya stereotip gender yang menentukan posisi yang berbeda pada laki-laki dan perempuan. Masyarakat yang terbalut stereotip gender, tentu sulit bagi seorang laki-laki ketika harus terlibat dalam suatu pekerjaan yang identik dengan perempuan. Informan perempuan lain mengaku bahwa mereka memilih pekerjaan perawat karena kejelasan keberadaan mereka setelah mereka lulus dari sekolah keperawatannya, hal ini diungkapkan oleh UM, dia berkata, bahwa: saya memilih pekerjaan ini karena saya seorang perempuan, ketika lulus jelas akan bekerja menjadi perawat.

Relasi gender pada dasarnya tidak bisa dilepaskan dari relasi sosial. Peran dan posisi laki-laki dan perempuan dalam relasi sosial ditentukan oleh pandangan yang berkembang dalam masyarakat. Relasi gender yang berlangsung dalam masyarakat tidak lain merupakan produk konstruksi sosial, sehingga konstruksi sosial gender juga tidak bisa dilepaskan dalam nilai-nilai kultural yang ada di dalam masyarakat.

Teori konflik menurut Karl Marx dan Friederich Engels bahwa relasi gender sepenuhnya ditentukan oleh rekayasa masyarakat (*Social contruction*) mendasarkan pandangannya kepada pertentangan antar

kelas di dalam masyarakat sebagian diuntungkan dan sebagian dirugikan juga terjadi antara laki-laki dan perempuan. Ketimpangan peran antara laki-laki dan perempuan merupakan salah satu bentuk penindasan sebagai relasi gender yang timpang dan sepenuhnya ditentukan oleh lingkungan budaya sebagai dasar ekonomi yang tidak adil dan memicu terjadinya konflik dan perubahan sosial. (Hastuti, 2009: 45).

Latar belakang dan tingkat pendidikan yang sama mendudukan perawat laki-laki dan perempuan dalam status yang sama sehingga dominasi dan ketimpangan sosial didasarkan atas gender tidak muncul dalam keperawatan. Kunci dari penghapusan dominasi dan ketimpangan sosial atas dasar gender terletak terutama pada pendidikan (formal maupun non formal) dan pembukaan kesempatan kerja. Mengenai hal itu tidak akan terjadi tanpa adanya usaha untuk menghilangkan prasangka kaum laki-laki dengan cara mensosialisasikan mereka kembali (Ratna Saptari, 1997: 51). Relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan menempatkan perawat laki-laki dan perempuan dalam kedudukan yang sejajar. Keperawatan merupakan jenis pekerjaan yang formal yang berjenjang dalam birokrasi dan harus ditempuh melalui jalur pendidikan formal.

Tugas-tugas keperawatan saat ini masih diberi label “feminin” dan identik dengan perempuan, namun perawat laki-laki tidak merasa canggung menjalani perannya. AN mengungkapkan ketika dia berperan

dalam tugasnya dia mengaku tidak risih ketika harus merawat pasien, dia berkata, bahwa: tentu saja saya tidak merasa risih ketika menjadi perawat, walaupun perawat identik dengan perempuan tetapi perawat bukan pekerjaan banci. Konstruksi gender yang ada dalam masyarakat menempatkan laki-laki pada tempat dominan, mengerjakan pekerjaan-pekerjaan yang dinilai lebih tinggi, hal ini tidak terjadi dalam tugas-tugas keperawatan.

Perbedaan gender dalam segi fisik, merupakan perbedaan yang sudah nyata dan memang sudah sewajarnya bahwa laki-laki memiliki fisik yang lebih kuat daripada fisik seorang perempuan. Fisik perawat laki-laki yang kuat memang dibutuhkan dalam tugas-tugas keperawatan, dan hal ini sangat terbantu bagi perawat perempuan, seperti yang dikatakan UM: dengan adanya perawat laki-laki itu bagus, karena pekerjaan yang berat-berat bisa di kerjakan oleh perawat laki-laki. Sama halnya dengan UM, YS juga beranggapan sama: adanya perawat laki-laki, pekerjaan yang dirasa berat dikerjakan oleh perawat perempuan bisa dikerjakan oleh perawat laki-laki. Menanggapi perbedaan tugas keperawatan tersebut, maka perawat laki-laki memang pantas untuk bekerja menjadi seorang perawat.

Tugas-tugas keperawatan dalam hal medis seperti mendiagnosis data, mengumpulkan data, dan tugas medis lainnya merupakan tugas utama yang dilakukan oleh perawat. Dari tugas-tugas tersebut tidak ada perbedaan yang menonjol dalam penugasan antara perawat laki-laki dan

perawat perempuan. Tugas-tugas tersebut adalah tugas secara umum, perawat laki-laki maupun perempuan tidak membedakan pasien dalam perawatannya, karena tidak mengandung unsur pribadi.

Tugas perawat tidak hanya di bagian merawat secara medis saja, namun juga terdapat perawatan non medis. Perawatan non medis berupa memandikan, memakaikan baju, membantu minum obat, memberikan motivasi, dan lain sebagainya. Tugas keperawatan tersebut dilakukan oleh perawat guna memberikan pelayanan intensif kepada pasien, karena itu adalah tanggung jawab mereka. Terdapat perbedaan pelayanan penugasan keperawatan di bidang non medis antara perawat laki-laki dan perempuan, karena ketika pasien tersebut adalah perempuan maka yang melayani adalah perawat laki-laki. Begitu pula sebaliknya. Perbedaan tersebut bukan karena ketimpangan pembagian tugas, namun sudah sewajarnya pada perbedaan pelayanan di tugas-tugas tertentu.

Tugas-tugas keperawatan, yang paling penting bukan aspek-aspek yang menjadikan hubungan yang tidak setara dalam relasi sosialnya, melainkan penyesuaian-penyesuaian yang harus dijalani oleh laki-laki dan perempuan dalam meleburkan nilai-nilai maskulinitas dan feminitas yang dikonstruksikan oleh masyarakat. Laki-laki dalam tugas keperawatan tidak dilihat sebagai aktor yang melakukan dominan namun justru dialah yang melakukan lintas batas antara feminitas dan maskulinitas yang telah ditentukan dalam gendernya.

Hubungan gender yang dialami para informan dalam tugas-tugas keperawatan adalah hubungan gender yang setara. Perawat laki-laki dan perempuan diberikan hak-hak dan kewajiban yang sama, terlibat dalam profesi yang sama dan mengerjakan tugas-tugas yang sama. Mereka diberi beban dan tanggung jawab yang sama dalam melayani pasien. Interaksi yang terjadi dalam tugas-tugas keperawatan dipengaruhi oleh persamaan-persamaan tersebut. Hubungan antara laki-laki dan perempuan seringkali sangat penting dalam menentukan posisi keduanya, demikian pula jenis-jenis hubungan yang bisa berlangsung antara laki-laki dan perempuan akan merupakan konsekuensi dari pendefinisian perilaku gender yang semestinya oleh masyarakat (Julia Cleves Mosse, 1996: 8). Status dan peran perawat laki-laki dan perawat perempuan setara dalam keperawatan, karena tingkat pendidikan dan pembagian tugas yang nyaris sama.

Keperawatan maskulinitas dan feminitas diletakkan dalam kedudukan yang sejajar, tidak ada yang lebih tinggi dan lebih rendah. Hak dan kewajiban, serta tugas dan tanggung jawab yang sama telah memberikan kesempatan bagi kedua gender untuk saling bertukar peran. Berbicara mengenai gender adalah menyatukan secara tidak langsung perlunya keterlibatan laki-laki untuk memahami dan mendukung perubahan dalam hubungan gender, yang akan diperlukan jika keseimbangan yang lebih adil dan setara antara jenis kelamin dalam masyarakat (Julia Cleves Mosse, 1996: 9).

Keterlibatan laki-laki dan perempuan dalam jenis pekerjaan yang sama tidak selalu berarti ada hubungan dan pembagian kerja yang subordinatif. Dijelaskan dalam suatu pandangan yang mengatakan bahwa pembagian kerja secara seksual berlaku secara universal, tetapi tidak selalu berarti dominasi laki-laki (Ratna Saptari, 1997: 91).

Ide atau nilai yang mendasari pembagian kerja secara seksual mempunyai bentuk yang seringkali berbeda, karena area sosial yang berbeda, serta dalam satu masyarakat atau antar satu masyarakat dengan masyarakat yang lainnya. Sistem ide dan nilai tersebut oleh Alice Schlegel diistilahkan dengan *gender meaning* (pengertian gender) yang mempunyai arti yang serupa dengan ideologi gender, yaitu bagaimana kedua jenis kelamin “dipersepsikan, dinilai, dan diharapkan untuk bertingkah laku (Ratna Saptari, 1997: 95).

Stereotip tertentu tidak selalu mempunyai kaitan langsung dengan apa yang sebenarnya terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Secara otomatis, ada kecenderungan untuk mengidentikkan pengertian dan penggambaran mengenai perempuan atau laki-laki dengan apa yang dalam kenyataan dilakukan oleh laki-laki dan perempuan, diantara kedua tingkatan analisis tersebut memang sering kali terdapat jurang, namun secara lambat laun karena dalam stereotip ada unsur aturan main tentang seorang perempuan harus bertindak, seringkali perempuan pun mulai mengidentifikasikan diri dengan aturan main tersebut, akibatnya ada jurang antara penggambaran dan apa yang terjadi dalam

kenyataan bisa dipersempit dan lama-lama terjadi konformitas (Ratna Sapatari, 1997: 199). Keperawatan dianggap sebagai peran “keperempuanan”, namun perawat laki-laki mengabaikan anggapan tersebut. Mereka bukan berarti setuju dengan pendapat bahwa keperawatan merupakan pekerjaan perempuan. Persepsi inilah yang menjadi dasar dalam menentukan identitas diri para perawat laki-laki. Stereotip atau penggambaran tentang laki-laki atau perempuan yang dikaitkan dengan maskulinitas dan feminitas seringkali menjadi dasar kuat dalam pembentukan identitas diri.

Konteks tugas-tugas keperawatan dalam hal kesetaraan gender bisa terjadi karena profesi ini mulai diminati oleh banyak orang. Saat ini ilmu keperawatan maju dengan pesat seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan secara luas. Keperawatan kini juga merupakan salah satu profesi yang secara ekonomi menjanjikan penghasilan yang cukup besar, sehingga mulai banyak laki-laki yang berminat menjadi perawat. Keterlibatan laki-laki dalam keperawatan tidak sepenuhnya menunjukkan kesetaraan antara laki-laki dan perempuan, dalam konteks keperawatan, kesetaraan merupakan akibat tidak langsung keterlibatan laki-laki dalam jenis-jenis pekerjaan yang biasa dilakukan oleh perempuan. Keperawatan merupakan profesi yang menjanjikan kelangsungan, artinya selama pasien masih ada dan rumah sakit masih terbuka, perawat tidak akan kehabisan pekerjaan. Sampai saat ini perawat masih merupakan profesi yang masih dibutuhkan sehingga

mudah bagi seorang perawat untuk mencari pekerjaan, meskipun mereka harus bersinggung dengan jelas pekerjaan yang identik dengan perempuan, tetapi karena keterlibatan laki-laki dalam dunia keperawatan megikutsertakan orientasi ekonomi, pada akhirnya mereka tidak mempunyai hambatan sosial dalam melakukan tugas-tugas keperawatan yang berstereotip gender ini.

Pembagian kerja dalam hal ini perlu diingat bahwa jenis kegiatan yang dilakukan oleh perawat lakukan perawat perempuan dan laki-laki tidak berbeda. Perbedaan terletak pada hak-hak untuk merawat pasien yang berlaku pada perawat laki-laki terhadap perawat perempuan. Menjalankan tugas-tugas keperawatan, perawat laki-laki maupun perawat perempuan mempunyai hak dan kewajiban yang sama. Para perawat wajib memenuhi *shift* kerja yang ada, yaitu dinas pagi, siang dan malam. Baik perawat laki-laki dan perawat perempuan sama-sama mempunyai beban untuk melakukan dinas pagi, siang, dan malam. Persamaan jaga pada tiap bangsal juga dibuktikan bahwa, dalam tim jaga terdapat perawat laki-laki dan perawat perempuan.

Sampai saat ini tenaga perawat laki-laki yang direkrut oleh Rumah Sakit Puri Husada jauh lebih sedikit daripada perawat perempuan, hal ini tentu bukan kesengajaan yang dilakukan Rumah Sakit Puri Husada dalam merekrut tenaga kerja. Rumah Sakit Puri Husada tidak memiliki orientasi gender dalam proses rekrutmen tenaga kerja, hal praktis yang mungkin terjadi adalah bahwa tenaga kerja laki-laki dibutuhkan juga

untuk kegiatan-kegiatan yang membutuhkan tenaga fisik. Perawat laki-laki dikaryakan di rumah sakit bukan semata-mata untuk menciptakan kesetaraan dalam relasi gender, melainkan karena tenaga fisiknya yang diperlukan.

Kebijakan semacam itu merupakan kebijakan berstereotip gender, hal ini dipengaruhi oleh anggapan masyarakat bahwa keperawatan identik dengan perempuan. Konstruksi perbedaan laki-laki dan perempuan dalam banyak hal mempengaruhi kebijakan-kebijakan yang diambil dalam proses rekrutmen tenaga kerja. Ada sejumlah pekerjaan yang dianggap pekerjaan laki-laki dan sebagian lain dianggap pekerjaan perempuan. Selama kepercayaan tersebut masih dipegang dalam masyarakat, kebijakan-kebijakan yang diambil dalam suatu institusi masih akan diwarnai dengan stereotip gender.

Stereotip yang melekat dalam keperawatan ternyata tidak membuat perbedaan yang berarti bagi laki-laki dan perempuan yang terlibat dalam keperawatan. Tugas-tugas yang dianggap feminin, namun para laki-laki tidak mempunyai kendala yang berarti dalam menjalankannya. Stereotip tersebut juga tidak membuat hubungan yang timpang antara perawat laki-laki dan perempuan karena mereka menerima beban tugas dan tanggung jawab yang sama.

C. Pokok-pokok Temuan Penelitian

Penelitian ini menemukan beberapa pokok temuan penelitian, pokok penelitian tersebut antara lain:

1. Beberapa perawat laki-laki pada Rumah Sakit Puri Husada masih terbilang baru menggeluti profesi sebagai perawat di rumah sakit.
2. Perawat di Rumah sakit Puri Husada masih diidentikkan dengan perempuan. Stereotip perempuan yang melekat pada keperawatan dikuatkan oleh kultur yang menganggap bahwa perawat adalah pekerjaan untuk perempuan
3. Terdapat selisih presentase yang signifikan dalam jumlah profesi perawat di Rumah Sakit Puri Husada, yang membuktikan bahwa, laki-laki masih kurang berminat dalam pekerjaan perawat. Seiring berjalannya waktu presentase ini lebih maju, bahwa anggapan masyarakat terhadap perawat laki-laki itu adalah wajar.
4. Laki-laki sesungguhnya sangat dibutuhkan dalam keperawatan karena tugas-tugas yang dilaksanakan dalam keperawatan tidak hanya tugas-tugas yang memerlukan ketrampilan dan keuletan. Keadaan-keadaan tertentu kekuatan fisik dan ketangkasan juga diperlukan, lagi pula pasien tidak hanya perempuan.
4. Para informan laki-laki tidak merasa kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan tugas-tugas yang ada dalam keperawatan. Pekerjaan berbau feminin biasanya dihindari oleh laki-laki sebab dianggap tidak pantas untuk laki-laki. Informan laki-laki dalam penelitian ini tidak mengalami

konflik peran yang berarti. Anggapan mereka, laki-laki dan perempuan mempunyai kedudukan yang sama, jadi bukanlah masalah bagi mereka jika laki-laki terlibat dalam pekerjaan yang sama dilakukan oleh perempuan.

5. Hambatan yang dialami oleh perawat laki-laki adalah, ketika mereka harus merawat pasien perempuan yang kadangkala mereka lebih memilih dirawat oleh perawat perempuan.
6. Perawat laki-laki dalam Rumah Sakit Puri Husada ini selalu menghargai privasi pasien perempuan.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Kebudayaan patriarki meletakkan dasar-dasar penilaian yang timpang atas laki-laki dan perempuan yang akhirnya dipahami sebagai suatu realitas dalam masyarakat. Realitas sosial ini terus berlangsung melalui hubungan-hubungan yang bersifat dialektis. Ketimpangan yang terjadi antara hubungan laki-laki dan perempuan akhirnya melahirkan berbagai penilaian dan perbedaan antara kedua jenis kelamin tersebut sebagai perbedaan gender yang hakiki. Ketimpangan-ketimpangan hubungan ini akhirnya berimbas pada seluruh aspek-aspek kehidupan, termasuk aspek keperawatan yang diberi stereotip perempuan. Stereotip perempuan yang melekat pada keperawatan dikuatkan oleh kultur yang menganggap bahwa perawat adalah pekerjaan untuk perempuan, hal itu menjadi kenyataan ketika banyaknya perempuan yang terlibat dalam keperawatan.

Kenyataan ini berlaku pada Rumah Sakit Puri Husada yang tidak bisa memungkiri perempuan sebagai ujung tombak pelayanan keperawatan. Perempuan tetap mendominasi kuantitas tenaga keperawatan. Rumah Sakit Puri Husada juga mengkomodifikasi kebutuhan-kebutuhan fisik rumah sakit yang hanya dapat dilakukan oleh laki-laki dengan mengikutsertakan laki-laki sebagai tenaga keperawatan.

Sumber dari tugas-tugas keperawatan adalah pengasuhan dan keperawatan atau yang biasa disebut *nurturing* yang oleh masyarakat dibebankan kepada perempuan. Sejak tugas yang berada di wilayah domestik tersebut dilembagakan, ia berubah menjadi komoditi yang tidak lagi bisa dikatakan pekerjaan domestik. Dengan demikian perawatan yang dilembagakan ke dalam tugas-tugas keperawatan bukan pekerjaan yang hanya boleh dilakukan oleh perempuan.

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian, para informan laki-laki tidak merasa kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan tugas-tugas yang ada dalam keperawatan. Pekerjaan berbau feminin biasanya dihindari oleh laki-laki sebab dianggap tidak pantas untuk laki-laki, namun informan laki-laki dalam penelitian ini tidak mengalami konflik peran yang berarti. Anggapan mereka, laki-laki dan perempuan mempunyai kedudukan yang sama, jadi bukanlah masalah bagi mereka jika laki-laki terlibat dalam pekerjaan yang sama dilakukan oleh perempuan.

Laki-laki sesungguhnya sangat dibutuhkan dalam keperawatan karena tugas-tugas yang dilaksanakan dalam keperawatan tidak hanya tugas-tugas yang memerlukan ketrampilan dan keuletan. Keadaan-keadaan tertentu kekuatan fisik dan ketangakasan juga diperlukan, lagi pula pasien tidak hanya perempuan. Ketika lintas batas laki-laki dari maskulinitas ke feminitas telah berhasil dilakukan oleh laki-laki, tercapai kedudukan yang setara dan sejajar sebagai rekan kerja. Kedudukan yang setara dan sejajar ini mendudukan perawat laki-laki dan perempuan dalam status dan peran

yang sama, meskipun hal itu bukan persoalan utama yang diperdebatkan dalam penelitian ini. Persoalan yang lebih krusial dalam penelitian ini adalah bagaimana laki-laki melakukan penyesuaian dan mengatasi konflik peran dalam keperawatan sebagai konsekuensi lintas batas yang telah dilakukannya.

Pada akhirnya penelitian ini kembali menegaskan bahwa keperawatan sama sekali bukan pekerjaan yang hanya bisa dilakukan oleh perempuan. Perkembangannya dalam hal ini, semakin banyak laki-laki yang mau terjun dalam profesi ini. Keperawatan bersifat umum, laki-laki dan perempuan mempunyai kesempatan yang sama didalamnya.

B. Saran

Kesimpulan diatas dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi informan, hendaknya memberikan asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan yang berkualitas serta berusaha untuk meningkatkan kehangatan ketika berkomunikasi interpersonal dengan pasien, selalu senantiasa memberikan kehangatan kepada pasien, baik itu pasien laki-laki maupun perempuan.
2. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini bisa dikembangkan lebih lanjut untuk penelitian-penelitian selanjutnya.
3. Bagi rumah sakit, hendaknya memberikan perhatian berupa pemenuhan kebutuhan emosi dan aktualisasi diri kepada perawat agar perawat terus termotivasi dalam bekerja. Perhatian itu bisa berupa reward dalam bentuk materi seperti bonus dan sebagainya atas kinerja

yang baik, selain itu hal-hal kecil seperti pujian maupun dorongan semangat kepada karyawan juga perlu dilakukan, agar mereka merasa diperhatikan dan dihargai, sehingga timbul kesadaran dan motivasi dari dalam diri mereka untuk memberikan yang terbaik demi kemajuan rumah sakit.

4. Bagi Masyarakat, peneliti menyarankan untuk memberikan dukungan terhadap kemandirian kepribadian perempuan agar menjadi mitra sejajar laki-laki.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief Budiman. 1985. *Pembagian Kerja Secara Seksual, suatu Pembahasan Sosiologi tentang Peran Wanita di dalam Masyarakat*. Jakarta: Gramedia.
- Akper Pemda Garut. 2011. *Kode Etik Keperawatan*. <http://perawatramah.blogspot.com/2011/03/kode-etik-keperawatan.html> (diakses pada 04 Juni 2011 pukul 13.45 WIB).
- Azizah al-Hibri dkk. 2001. *Wanita dalam Masyarakat Indonesia Akses Pemberdayaan dan Kesempatan*. Yogyakarta: Sunan Kalijaga Press.
- Burger, Jane C Ollen & Hellen A. Moore- Budi Cahyono (Penterjemah). 1996. *Sosiologi Wanita*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dedeh Kurniasari. 2005. Motivasi Perempuan Berpartisipasi dalam Kepengurusan Partai Politik. *Skripsi S-1*. Yogyakarta: Jurusan Pendidikan Sosiologi, FISE UNY.
- Henslin, James. M. 2006. *Sosiologi dengan Pendekatan Membumi Edisi 6 Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Hastuti. 2009. *Perempuan Gender dan Ruang*. Yogyakarta: Lokus.
- Irwan Suhartono. 2002. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Joanna Hallows. 1999. *Feminisme, Femininitas, dan Budaya Populer*. Jakarta: Jalasutra
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mansour Fakih. 1999. *Analisa Gender & Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Miles, Matthew B and A. Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*.

- Momon Sudarma. 2009. *Sosiologi kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mosse Julia Cleves. 1996. *Gender dan Pembangunan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nunuk P Murniati. 2004. *Getar Gender*. Magelang: Indonesiatara.
- Nurul Zuriah. 2007. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Pip, Jones. 2009. *Pengantar Teori-teori Sosial dari Teori Fungsionalisme Hingga Pos-Modernisme*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Prasko. 2011. *Peran dan Fungsi Perawat*. <http://www.prasko.com/2011/05/peran-dan-fungsi-perawat.htm> (diakses pada 8 Juni 2012 pukul 19.30 WIB)
- Ratna Saptari dan Brigitte Holzner, 1997. *Perempuan Kerja dan Perubahan Sosial Sebuah Pengantar Studi Perempuan*. Jakarta: Pustaka Utama Grafiti.
- Restu Kartiko Widi. 2010. *Asas Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Saparinah Sadli. 2010. *Berbeda tetapi Setara*. Jakarta: Kompas.
- Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Tri Wibowo. 2004. Resistensi Kowad Terhadap Ketimpangan Relasi Gender dalam Dinas Militer. *Skripsi S-I*. Yogyakarta: Jurusan Sosiologi, FISIPOL UGM.
- Trisakti Handayani & Sugiarti. 2001. *Konsep dan Teknik Penelitian Gender*. Malang: UMM Pers.
- Vera Farah Bararah. 2011. *Perawat Laki-laki Lebih Maskulin Dibanding Profesi Lain*. <http://health.detik.com/read/2011/11/16/110213/1768354/763/perawat-laki-laki-lebih-maskulin-dibanding-profesi-lain>. (diakses pada 04 Juni 2011 pukul 16.00 WIB).
- Wardi Bachtiar. 2006. *Sosiologi Klasik dari Comte hingga Parsons*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Pedoman Observasi

Tanggal Observasi :

Lokasi Observasi :

No.	Aspek Yang Diamati	Keterangan
1.	Lokasi	
2.	Waktu	
3.	Jenis Pelayanan	
4.	Jumlah Sumber Daya Manusia	
5.	Dan lain-lain	

Lampiran 2

Pedoman Wawancara untuk Perawat Laki-laki

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

A. Identitas Informan

1. Nama :
2. Usia :
3. Lulusan akademi :
4. Jabatan :

B. Daftar Pertanyaan

1. Sudah berapa lama menggeluti pekerjaan perawat?
2. Sejak kapan anda bekerja di Rumah Sakit Puri Husada?
3. Bagaimana perekrutan perawat di Rumah Sakit Puri Husada?
4. Mengapa anda memilih pekerjaan perawat?
5. Apakah pekerjaan perawat merupakan cita-cita anda dari kecil?
6. Apakah pekerjaan perawat termotivasi oleh diri sendiri atau orang lain?
7. Apa tanggapan anda setelah anda menggeluti profesi perawat?
8. Apakah terdapat tingkatan-tingkatan perawat di rumah sakit ini?
9. Apakah terjadi perputaran pembagian penempatan perawat di rumah sakit ini?
10. Sebagai seorang laki-laki, apakah anda merasa risih karena adanya keidentikan perawat adalah seorang perempuan?

11. Apa tanggapan anda mengenai profesi perawat yang selalu identik dengan perempuan?
12. Bagaimana anda menjalin hubungan dengan perawat perempuan?
13. Bagaimana anda menjalin kerja sama antar perawat dalam lingkungan pekerjaan?
14. Apakah terdapat persaingan antara perawat laki-laki dengan perempuan?
15. Apakah ada pembeda pekerjaan antara perawat perempuan dengan laki-laki?
16. Bagaimana perasaan anda ketika merawat/melayani pasien perempuan?

Lampiran 3

Pedoman Wawancara untuk Perawat Perempuan

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

A. Identitas Informan

1. Nama :
2. Usia :
3. Lulusan akademi :

B. Daftar Pertanyaan

1. Sudah berapa lama menggeluti pekerjaan perawat?
2. Sejak kapan anda bekerja di rumah sakit Puri Husada?
3. Mengapa anda memilih pekerjaan perawat?
4. Apakah pekerjaan perawat merupakan cita-cita anda dari kecil?
5. Apakah pekerjaan perawat termotivasi oleh diri sendiri atau orang lain?
6. Apa tanggapan anda setelah anda menggeluti profesi perawat?
7. Apa tanggapan anda mengenai profesi perawat yang selalu identik dengan perempuan?
8. Bagaimana anda menjalin hubungan dengan perawat laki-laki?
9. Bagaimana anda menjalin kerja sama antar perawat dalam lingkungan pekerjaan?
10. Apakah terdapat persaingan antara perawat laki-laki dengan perempuan?
11. Apakah ada perbedaan pekerjaan antara perawat perempuan dengan laki-laki?

12. Bagaimana perasaan anda ketika merawat/melayani pasien laki-laki?
13. Apakah saudara sudah berkeluarga?
14. Bagaimana anda membagi tugas antara tugas ibu rumah tangga dengan tugas perawat?

No.	Observasi	Keterangan
1.	Lokasi	Jl. Palagan Tentara Pelajar No. 67 Km. 11, Rejo Dani, Sariharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta
2.	Waktu	Observasi: Observasi 1: pada 24 November 2011 Observasi 2: pada 5 April 2012 Observasi 3: pada 6 April 2012 Wawancara: Wawancara 1: pada 09 Mei 2012 Wawancara 2: pada 10 Mei 2012 Wawancara 3: pada 21 Mei 2012
3.	Jenis Pelayanan	1. Instalasi Gawat Darurat Kapasitas: 3 tempat tidur Fasilitas: triasee, monitor, O2, BHD, ambulance,dll. Dokter umum: 6 dokter 2. Poliklinik Rawat Jalan a) Poliklinik rawat jalan dokter umum. b) Poliklinik rawat jalan dokter spesialis. c) Poliklinik kebidanan. d) Poliklinik dokter gigi. 3. Rawat Inap

		<p>a) 2 kamar kelas VVIP</p> <p>b) 6 kamar kelas VIP</p> <p>c) 4 kamar kelas I</p> <p>d) 7 kamar kelas II dewasa</p> <p>e) 1 kamar kelas II anak</p> <p>f) 4 kamar kelas III dewasa</p> <p>g) 1 kamar kelas III anak</p> <p>h) 1 ruang High Care Unit (HCU)</p> <p>i) 1 ruang kamar bersalin</p> <p>j) 1 ruang bayi</p> <p>Total 20 kamar dengan kapasitas 50 orang pasien</p> <p>4. Unit Instalasi Penunjang</p> <p>a) Kamar bedah</p> <p>b) H.C.U</p> <p>c) Instalasi Gawat Darurat</p> <p>d) Instalasi Farmasi</p> <p>e) Instalasi Radiologi</p> <p>f) Instalasi Laboratorium</p> <p>g) Instalasi Gizi</p> <p>h) Instalasi Rehabilitasi Medik</p>
--	--	---

		i) IPSRS
4.	Jumlah SDM	<p>1. Jenis Tenaga kerja:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dokter Umum: 5 orang b) Dokter Spesialis: 7 orang c) Dokter Gigi: 2 orang d) Perawat: 14 orang e) Bidan: 2 orang f) Non Kesehatan : 9 orang g) Tenaga Kerja Lain: 18 orang <ul style="list-style-type: none"> - Apoteker: 1 orang - Asisten Apoteker: 2 orang - Analisis Kesehatan: 1 orang - Radiografer: 3 orang - Asisten Perawat: 4 orang - Instalasi Gizi: 3 orang - Medical Record: 3 orang - IPSRS: 1 orang
5.	Lingkungan	<p>Di Rumah Sakit Ini terletak di pinggir jalan, depannya terdapat persawahan sehingga terlihat sejuk.</p>

Lampiran 5

Keterangan Interview Guide

No	Kode	Keterangan	Penjelasan
1.	lam	Lama	Sudah berapa lama bekerja menjadi seorang perawat
2.	kpn	Kapan	Sejak kapan bekerja di Rumah Sakit Puri Husada
3.	rekr	perekrutan	Bagaimana perekrutan perawat di Rumah Sakit Puri Husada
4.	alsn	Alasan	Alasan memilih pekerjaan perawat
5.	motv	Motivasi	Siapa yang memotivasi memilih pekerjaan perawat
6.	Ttrik prof	Tertarik pada profesi	Yang membuat responden tertarik pada profesi perawat
7.	Tangg	tanggapan	Tanggapan responden setelah bekerja menjadi perawat
8.	Ling tug	Lingkup tugas	lingkup tugas dan wewenang responden dalam keperawatan
9.	Perput jg	Perputaran jaga	Perputaran perawat dalam pembagian tugas
10.	Pen prwt	Penilaian perawat	Penilaian responden terhadap adanya perawat laki-laki
11.	Iden prwt	identik perawat	Tanggapan responden terhadap perawat identik dengan perempuan
12.	Mnjal hub	Menjalin hubungan	Bagaimana responden menjalin hubungan dengan perawat laki-

			laki
13.	Kersa ling	Kerja sama di lingkungan	Bagaimana responden menjalin kerja sama di lingkungan pekerjaan
14.	prsain	Persaingan	Adakah persaingan antara perawat laki-laki dan perempuan
15.	Pemb ker	Pembeda pekerjaan	Adakah pembeda dalam tugas keperawatan antara perawat perempuan dan laki-laki
16.	prsaan	Perasaan	Tanggapan responden ketika melayani perawat laki-laki
17.	Sis jdwl	Sistem jadwal	Sistem jadwal jaga dalam bangsal di Rumah Sakit Puri Husada
18.	prspsi	Persepsi	Tanggapan responden tentang relasi gender
19.	stats	Status	Status responden
20.	pemb	Pembagian	Pembagian responden yang sudah berkeluarga

Lampiran 6

INTERVIEW GUIDE

RELASI GENDER DALAM TUGAS-TUGAS KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT PURI HUSADA

Tanggal wawancara : 09 Mei 2012

Tempat/Waktu : Rumah Sakit Puri Husada, 09.00 WIB

A. Identitas informan:

1. Nama : Umi
2. Usia : 31 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Lulusan akademi: Depkes Yogyakarta

B. Hasil wawancara dengan perawat perempuan di Rumah Sakit Puri Husada

1. Sudah berapa lama menggeluti pekerjaan perawat?

Jawab:

Kira-kira sudah 10 tahun,

Comment [h1]: lam

2. Sejak kapan anda bekerja di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

Setelah lulus dari akademi keperawatan, saya langsung bekerja di Rumah Sakit Puri Husada. Kira-kira tahun 2001

Comment [L2]: kpn

3. Bagaimana perekrutan perawat di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

Ya seperti lamaran biasanya,

Comment [h3]: rekr

4. Mengapa anda memilih pekerjaan perawat?

Jawab:

Karena saya lulusan akademi perawat

Comment [h4]: alsn

5. Apakah pekerjaan perawat termotivasi oleh diri sendiri atau orang lain?

Jawab:

Termotivasi diri sendiri mbak,

Comment [h5]: motv

6. Apa yang membuat anda tertarik terhadap profesi ini?

Jawab:

Ya karena senang bisa membantu dan merawat pasien

Comment [h6]: trtrik prof

7. Apa tanggapan anda setelah anda menggeluti profesi perawat?

Jawab:

Senang mbak

Comment [h7]: tangg

8. Bagaimana lingkup tugas dan wewenang perawat dalam perawatan pasien?

Jawab:

Tugas perawat itu kan selain merawat pasien juga bertugas untuk membantu dokter, jadi kita harus mematuhi perintah dokter,

Comment [h8]: ling tug

9. Apakah terjadi perputaran pembagian penempatan perawat di rumah sakit ini?

Jawab:

Iya, setiap 3 bulan sekali berputar,

Comment [h9]: perput jg

10. Bagaimana penilaian anda terhadap laki-laki dalam keperawatan?

Jawab:

Ya bagus, kan pekerjaan yang berat-berat bisa di kerjakan oleh perawat laki-laki, misalnya mengangkat tabung,dll.

Comment [h10]: pen prwt

11. Apa tanggapan anda mengenai profesi perawat yang selalu identik dengan perempuan?

Jawab:

Ya mungkin karena perawat itu kan melayani kayak seorang ibu melayani suami dan anaknya, jadi ya gitu lah mbak, tugas seorang perawat saman dengan tugas seorang ibu rumah tangga

Comment [h11]: iden prwt

12. Bagaimana anda menjalin hubungan dengan perawat laki-laki?

Jawab:

Sama aja si mbak,nggak ada perbedaan antara perawat laki-laki dan perempuan, semua saling berinteraksi satu sama lain

Comment [h12]: mnjl hub

13. Bagaimana anda menjalin kerja sama antar perawat dalam lingkungan pekerjaan?

Jawab:

Sebisa mungkin saling bekerja sama demi melayani pasien

Comment [h13]: kersa ling

14. Apakah terdapat persaingan antara perawat laki-laki dengan perempuan?

Jawab:

Ya nggak ada, semua sama aja

Comment [h14]: persain

15. Apakah ada pembeda pekerjaan antara perawat perempuan dengan laki-laki?

Jawab:

Nggak ada, kalau pasien sedang membutuhkan, mana yang bertugas ya dia yang melayani

Comment [h15]: pemb ker

16. Bagaimana perasaan anda ketika merawat/melayani pasien laki-laki?

Jawab:

Dulu waktu awal-awal menjadi perawat agak gimana gitu mbak, tapi lama-lama sudah biasa, karena berkewajiban untuk melayani semua pasien

Comment [h16]: prsaan

17. Bagaimana sistem pengaturan jadwal jaga dalam bangsal?

Jawab:

Jadwal sudah ditentukan oleh atasan, kalau ada yang mau ganti harus minta izin ke atasan, semua perawat tidak di beda-bedakan antara perawat laki-laki dan perawat perempuan,

Comment [h17]: sis jdwl

18. Bagaimana persepsi anda terhadap relasi gender?

Jawab:

Sekarang kan jaman udah maju ya mbak, jadi sudah nggak begitu menonjol perbedaan pekerjaan antara pekerjaan perempuan dengan pekerjaan laki-laki

Comment [h18]: prspsi

19. Apakah saudara sudah berkeluarga?

Jawab:

Sudah mbak

Comment [h19]: stats

20. Bagaimana anda membagi tugas antara tugas ibu rumah tangga dengan tugas perawat?

Jawab:

Kalau lagi di rumah ya yang dilayani keluarga, kalau di rumah sakit ya pasien, sebelum berangkat kerja pekerjaan di rumah harus sudah selesai

Comment [h20]: pemb

Responden 2

Tanggal : 10 Mei 2012

Tempat/Waktu : Rumah Sakit Puri Husada/ 09.00 WIB

A. Identitas informan:

1. Nama : Yesika Sartika
2. Usia : 26 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Lulusan akademi: Akper Notokusuma Yogyakarta

B. Hasil wawancara dengan perawat Perempuan Rumah Sakit Puri Husada

1. Sudah berapa lama menggeluti pekerjaan perawat?

Jawab:

Kira-kira sudah 4 tahun

Comment [h21]: lam

2. Sejak kapan anda bekerja di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

Tahun 2008

Comment [h22]: kpn

3. Bagaimana perekrutan perawat di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

Wawancara terus di test

Comment [h23]: rekr

4. Mengapa anda memilih pekerjaan perawat?

Jawab:

Dulu nggak kepikiran jadi perawat, tapi ada saudara yang nyaman bekerja jadi perawat jadi saya kepengen

Comment [h24]: alsn

5. Apakah pekerjaan perawat termotivasi oleh diri sendiri atau orang lain?

Jawab:

Termotivasi diri sendiri mbak, semenjak SMA dan masuk di jurusan IPA, saya sudah berkeinginan menjadi seorang perawat, dan keluarga sayapun mendukung keinginan saya

Comment [h25]: motv

6. Apa yang membuat anda tertarik terhadap profesi ini?

Jawab:

Ya karena senang bisa membantu dan merawat pasien

Comment [h26]: trtrik prof

7. Apa tanggapan anda setelah anda menggeluti profesi perawat?

Jawab:

Senang mbak

Comment [h27]: tangg

8. Bagaimana lingkup tugas dan wewenang perawat dalam perawatan pasien?

Jawab:

Kewajiban seorang perawat itu kan membantu pasien agar cepat sembuh

Comment [h28]: ling tug

9. Apakah terjadi perputaran pembagian penempatan perawat di rumah sakit ini?

Jawab:

Ada,

Comment [h29]: perput jg

10. Bagaimana penilaian anda terhadap laki-laki dalam keperawatan?

Jawab:

Ya malah bagus kan mbak, jadi pekerjaan yang dirasa berat dikerjakan oleh perawat perempuan bisa dikerjakan oleh perawat laki-laki

Comment [h30]: pen prwt

11. Apa tanggapan anda mengenai profesi perawat yang selalu identik dengan perempuan?

Jawab:

Sudah dari dulu ya perawat lebih banyak perempuannya di bandingkan dengan laki-laki,

Comment [h31]: iden prwt

12. Bagaimana anda menjalin hubungan dengan perawat laki-laki?

Jawab:

Profesional aja sih mbak, nggak ada yang di beda-bedain

Comment [h32]: mnjl hub

13. Bagaimana anda menjalin kerja sama antar perawat dalam lingkungan pekerjaan?

Jawab:

Saling membantu satu sama lain,

Comment [h33]: kersa ling

14. Apakah terdapat persaingan antara perawat laki-laki dengan perempuan?

Jawab:

Nggak ada mbak

Comment [h34]: persain

15. Apakah ada pembeda pekerjaan antara perawat perempuan dengan laki-laki?

Jawab:

Nggak ada juga

Comment [h35]: pemb ker

16. Bagaimana perasaan anda ketika merawat/melayani pasien laki-laki?

Jawab:

Sama aja si mbak, uda tanggungan perawat, nggak boleh beda-bedain

Comment [h36]: prsaan

17. Bagaimana sistem pengaturan jadwal jaga dalam bangsal?

Jawab:

Kalau pengaturan itu di buat setiap 3 bulan sekali mbak setiap tim sama,

Comment [h37]: sis jdwl

baik perawat laki-laki dan perawat perempuan harus di bagi secara rata

18. Bagaimana persepsi anda terhadap relasi gender?

Jawab:

Saat ini laki-laki masih menguasai dalam segala bidang, jadi relasi gender masih kuat, dimana laki-laki ditempatkan diatas dan perempuan di bawah.

Comment [L38]: prpspi

19. Apakah saudara sudah berkeluarga?

Jawab:

Belum mbak

Comment [h39]: stats

Responden 3

Tanggal wawancara : 10 Mei 2012

Tempat/Waktu :Rumah Sakit Puri Husada/ 11.00 WIB

A. Identitas informan:

1. Nama : Eli Rahmatika
2. Usia : 28Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Lulusan akademi: Stikes Wira Husada Yogyakarta

B. Hasil wawancara dengan perawat Perempuan di Rumah Sakit Puri Husada

1. Sudah berapa lama menggeluti pekerjaan perawat?

Jawab:

Sudah 6 tahun.

Comment [h40]: lam

2. Sejak kapan anda bekerja di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

Saya lulus tahun 2006 tapi kerja di sini tahun 2008. Kira-kira 3 tahun

Comment [h41]: kpn

sudah bekerja di Rumah Sakit Puri Husada

3. Bagaimana perekrutan perawat di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

Ya seperti lamaran biasanya.

Comment [h42]: rekr

4. Mengapa anda memilih pekerjaan perawat?

Jawab:

Karena saya lulusan akademi perawat

Comment [h43]: alsn

5. Apakah pekerjaan perawat termotivasi oleh diri sendiri atau orang lain?

Jawab:

Termotivasi diri sendiri mbak, dulu Cuma ikut-ikutan teman sih

Comment [h44]: motv

6. Apa yang membuat anda tertarik terhadap profesi ini?

Jawab:

Ya karena senang bisa membantu dan merawat pasien

Comment [h45]: trtrik prof

7. Apa tanggapan anda setelah anda menggeluti profesi perawat?

Jawab:

Senang mbak

Comment [h46]: tangg

8. Bagaimana lingkup tugas dan wewenang perawat dalam perawatan pasien?

Jawab:

Semua perawatan yang saya lakukan terhadap pasien harus ikhlas, dari memandikan pasien, memakaikan baju, memberi obat, dan melakukan perawatan medis pun harus dilakukan dengan senang mbak, biar semuanya nyaman.

Comment [h47]: ling tug

9. Apakah terjadi perputaran pembagian penempatan perawat di rumah sakit ini?

Jawab:

Oh ya jelas ada mbak, biar adil gitu, itu di ganti setiap 3 bulan sekali.

Comment [h48]: perput jg

10. Bagaimana penilaian anda terhadap laki-laki dalam keperawatan?

Jawab:

Dulu awalnya sebelum jadi perawat, melihat perawat laki-laki tu kayak kaku gitu, tapi setelah saya bekerja sama dengan mereka ya ternyata sama saja, mereka mampu mengerjakan tugasnya sebagai perawat.

Comment [h49]: pen prwt

11. Apa tanggapan anda mengenai profesi perawat yang selalu identik dengan perempuan?

Jawab:

Seperti yang saya bilang sebelumnya mbak, yang namanya melayani itu selalu di identikkan dengan perempuan, termasuk pekerjaan perawat, namun setelah kita bergabung dengan perawat laki-laki ya sama saja.

Comment [h50]: iden prwt

12. Bagaimana anda menjalin hubungan dengan perawat laki-laki?

Jawab:

kalau lagi bertugas ya kita sama-sama serius dan saling bekerja sama, tapi ketika sedang istirahat ya kita guyon, saling menghargai satu sama lainlah mbak

Comment [h51]: menjal hub

13. Bagaimana anda menjalin kerja sama antar perawat dalam lingkungan pekerjaan?

Jawab:

Ya berinteraksinya tidak hanya pada urusan pekerjaan saja, kita saling memberi masukan atau memberi berita tentang medis yang sedang update.

Comment [h52]: kersa ling

14. Apakah terdapat persaingan antara perawat laki-laki dengan perempuan?

Jawab:

Ya nggak ada mbak, tapi nggak tau kalau urusan lain.

Comment [h53]: persain

15. Apakah ada pembeda pekerjaan antara perawat perempuan dengan laki-laki?

Jawab:

Ada, ketika melayani pasien perempuan terutama dalam hal mandiin, gantiin baju, ya harus perawat perempuan yang melayaninya. Tapi kalau dalam segi medis nggak ada

Comment [h54]: pemb ker

16. Bagaimana perasaan anda ketika merawat/melayani pasien laki-laki?

Jawab:

Sejauh ini sih biasa aja, nggak ada perasaan risih atau gimana gitu.

Comment [h55]: prsaan

17. Bagaimana sistem pengaturan jadwal jaga dalam bangsal?

Jawab:

Ada pergantian setiap 3 bulan sekali, itu yang ngatur atasan, kalau ada yang nggak bisa bisa di ganti minta persetujuan atasan.

Comment [h56]: sis jdwl

18. Bagaimana persepsi anda terhadap relasi gender?

Jawab:

Apa ya, kalau nggak salah ya, relasi gender itu, selalu menyangkutpautkan segala sesuatu terhadap fisik dan social antara peran laki-laki dan perempuan

Comment [L57]: prpsi

19. Apakah saudara sudah berkeluarga?

Jawab:

Iya, saya udah berkeluarga

Comment [h58]: stats

20. Bagaimana anda membagi tugas antara tugas ibu rumah tangga dengan tugas perawat?

Jawab:

Karena masih baru menikah, jadi belum begitu terasa perbedaannya karena yang dirawat baru suami doang.

Comment [h59]: pemb

Responden 4

Tanggal wawancara : 10 Mei 2012

Tempat/Waktu :Rumah Sakit Puri Husada/ 14.00 WIB

A. Identitas informan:

1. Nama :Heni Kristiani
2. Usia : 31 tahun
3. Jenis Kelamin :Perempuan
4. Lulusan akademi:Poltekkes Yogyakarta

B. Hasil wawancara dengan perawat perempuan di Rumah Sakit Puri Husada

1. Sudah berapa lama menggeluti pekerjaan perawat?

Jawab:

Saya lulus itu tahun 2002 kira-kira 10 tahun,

Comment [h60]: lam

2. Sejak kapan anda bekerja di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

Waktu itu setelah lulus saya nggak langsung nglamar kerja dulu mbak, tahun 2003. Saya baru nglamar di Rumah Sakit Puri Husada

Comment [h61]: kpn

3. Bagaimana perekrutan perawat di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

interview dulu terus di tes juga,

Comment [h62]: rekr

4. Mengapa anda memilih pekerjaan perawat?

Jawab:

Waktu SMA saya memang sudah punya cita-cita jadi perawat, menurutku perawat merupakan pekerjaan yang awet, karena saya melihatnya dari bude saya yang juga jadi perawat

Comment [h63]: alsn

5. Apakah pekerjaan perawat termotivasi oleh diri sendiri atau orang lain?

Jawab:

awalnya saya tertarik karena saya melihat enaknya jadi perawat ketika bude lagi bekerja ya saya jadi kepengen, tapi kalau motivasi itu dari diri sendiri,

Comment [h64]: motv

6. Apa yang membuat anda tertarik terhadap profesi ini?

Jawab:

pertamanya karena saya mau bekerja yang prospeknya bagus, lalu saya memilih mengikuti pendidikan keperawatan saya semakin suka, karena pekerjaan perawat tidak jauh dari pekerjaan perempuan, makanya saya tidak merasa kesulitan waktu bekerja di rumah sakit

Comment [h65]: trtrik prof

7. Apa tanggapan anda setelah anda menggeluti profesi perawat?

Jawab:

Senang, terus bangga juga

Comment [h66]: tangg

8. Bagaimana lingkup tugas dan wewenang perawat dalam perawatan pasien?

Jawab:

Tugas seorang perawat itu tidak hanya membantu proses penyembuhan pasien aja mbak, tapi juga memberi semangat agar segera sembuh, selain itu seorang perawat harus ceria agar pasiennya senang ketika kita datang

Comment [L67]: ling tug

9. Apakah terjadi perputaran pembagian penempatan perawat di rumah sakit ini?

Jawab:

Iya ada mbak

Comment [h68]: perput jg

10. Bagaimana penilaian anda terhadap laki-laki dalam keperawatan?

Jawab:

Ya nggak papa si mbak, justru terbantu gitu, kan nggak semua perawat perempuan mampu mengerjakan pekerjaan yang ngangkat-ngangkat.

Comment [h69]: pen prwt

11. Apa tanggapan anda mengenai profesi perawat yang selalu identik dengan perempuan?

Jawab:

Kalau sekarang si perawat laki-laki dah banyak, jadi perawat nggak begitu identik dengan perempuan juga,

Comment [h70]: iden pret

12. Bagaimana anda menjalin hubungan dengan perawat laki-laki?

Jawab:

Sama aja sih, udah terbiasa berinteraksi dengan perawat laki-laki dan perempuan

Comment [h71]: menjal hub

13. Bagaimana anda menjalin kerja sama antar perawat dalam lingkungan pekerjaan?

Jawab:

Tetap jaga kekompakan dengan berinteraksi satu sama lain, terus selalu mengutamakan kesembuhan pasien

Comment [h72]: kersa ling

14. Apakah terdapat persaingan antara perawat laki-laki dengan perempuan?

Jawab:

Kalau persaingan jelas nggak ada

Comment [h73]: persain

15. Apakah ada pembeda pekerjaan antara perawat perempuan dengan laki-laki?

Jawab:

Sama aja si mbak, nggak ada yang beda-bedain, wong sama-sama perawat kan

Comment [h74]: pemb ker

16. Bagaimana perasaan anda ketika merawat/melayani pasien laki-laki?

Jawab:

Biasa aja si mbak

Comment [h75]: prsaan

17. Bagaimana sistem pengaturan jadwal jaga dalam bangsal?

Jawab:

Semua tugas di bagi secara rata, saling membantu satu sama lain

Comment [h76]: sis jdwl

18. Bagaimana persepsi anda terhadap relasi gender?

Jawab:

Selama kita mampu mengimbangi satu sama lain ya antara laki-laki dan perempuan sama aja, apalagi sekarang sudah maju, mereka tidak membedakan kalau laki-laki itu harus begitu dan perempuan harus begini

Comment [L77]: prpsi

19. Apakah saudara sudah berkeluarga?

Jawab:

Sudah mbak

Comment [h78]: stats

20. Bagaimana anda membagi tugas antara tugas ibu rumah tangga dengan tugas perawat?

Jawab:

Sama-sama menjadi kewajiban mbak ya, jadi mesti imbang, ketika di rumah yang dirawat ya anak sama suami, kalau di rumah sakit ya pasien,

Comment [h79]: pemb

Responden 5

Tanggal wawancara : 09 Mei 2012

Tempat/Waktu : Rumah Sakit Puri Husada/ 11.00 WIB

A. Identitas informan:

1. Nama : Mohammad Yacko
2. Usia : 23
3. Jenis Kelamin : Laki-laki

4. Lulusan akademi: Poltekkes Yogyakarta

B. Hasil wawancara dengan perawat Laki-laki Rumah Sakit Puri Husada

1. Sudah berapa lama menggeluti pekerjaan perawat?

Jawab:

baru 3 bulan mbak,

Comment [h80]: lam

2. Sejak kapan anda bekerja di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

Sejak 3 bulan yang lalu.

Comment [h81]: kpn

3. Bagaimana perekrutan perawat di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

tes dulu,

Comment [h82]: rekr

4. Mengapa anda memilih pekerjaan perawat?

Jawab:

Ya sesuai dengan pendidikan saya itu

Comment [h83]: alsn

5. Apakah pekerjaan perawat termotivasi oleh diri sendiri atau orang lain?

Jawab:

Termotivasi diri sendiri mbak, tapi dulu cita-cita saya bukan jadi perawat

Comment [h84]: motv

6. Apa yang membuat anda tertarik terhadap profesi ini?

Jawab:

Ya karena perawat itu lowongan pekerjaannya besar

Comment [h85]: trtrik prof

7. Apa tanggapan anda setelah anda menggeluti profesi perawat?

Jawab:

cukup senang mbak

Comment [h86]: tangg

8. Bagaimana lingkup tugas dan wewenang perawat dalam perawatan pasien?

Jawab:

tugas seorang perawat itu terjadi dengan berkolaborasi antara dokter, dan perawat lain

Comment [L87]: ling tug

9. Apakah terjadi perputaran pembagian penempatan perawat di rumah sakit ini?

Jawab:

Iya, setiap 3 bulan sekali perputaran jadwal jaga diganti

Comment [L88]: perputig

10. Bagaimana penilaian anda terhadap laki-laki dalam keperawatan?

Jawab:

Ya gampang-gampang susah, ketika perawat laki-laki mengerjakan tugas keperawatan, mereka harus menyesuaikan diri untuk menjadi perawat yang luwes.

Comment [TX89]: penprwt

11. Apa tanggapan anda mengenai profesi perawat yang selalu identik dengan perempuan?

Jawab:

Ya selama saya bisa melakukan pekerjaan perawat si fine-fine aja, saya nggak risih menjadi perawat

Comment [TX90]: idenprwt

12. Bagaimana anda menjalin hubungan dengan perawat perempuan?

Jawab:

Ya saya tidak membedakan, semua sama menjaga komunikasi dengan baik ke semua perawat termasuk perawat perempuan

Comment [TX91]: menjal hub

13. Bagaimana anda menjalin kerja sama antar perawat dalam lingkungan pekerjaan?

Jawab:

Karena saya baru disini, ya saya tidak malu untuk bertanya, makanya saya harus selalu berkomunikasi dengan senior saya

Comment [TX92]: kersa ling

14. Apakah terdapat persaingan antara perawat laki-laki dengan perempuan?

Jawab:

Nggak ada tu mbak

Comment [TX93]: persain

15. Apakah ada pembeda pekerjaan antara perawat perempuan dengan laki-laki?

Jawab:

Ada, biasanya pasien perempuan tu kalau dalam hal privasi dilayani oleh perawat perempuan, begitu pula sebaliknya.

Comment [TX94]: pembker

16. Bagaimana perasaan anda ketika merawat/melayani pasien perempuan?

Jawab:

Bersikap ramah, yo jagani yang di bolehin

Comment [TX95]: persaan

17. Bagaimana sistem pengaturan jadwal jaga dalam bangsal?

Jawab:

Setiap tim terdapat perawat laki-laki dan perawat perempuan

Comment [TX96]: sisjdwl

18. Apakah hambatan-hambatan yang dihadapi anda sebagai seorang laki-laki dalam merawat pasien?

Jawab:

Hambatane mungkin, kadang pasien cewek maunya dirawat oleh perawat perempuan, terus karena masih baru ya masih belajar adaptasi dulu

Comment [TX97]: hmbtn

19. Bagaimana persepsi anda terhadap relasi gender?

Jawab:

Relasi gender itu, tergantung penempatannya, kalau di keperawatan, relasi gender ya nggak terlalu dipentingkan, karena sebagai perawat tidak selalu membedakan antara laki-laki dan perempuan

Comment [L98]: prpspi

Responden 6

Tanggal wawancara : 09 Mei 2012

Tempat/Waktu : Rumah Sakit Puri Husada/ 14.00 WIB

A. Identitas informan:

1. Nama : Vivian Praditya
2. Usia : 22
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Lulusan akademi: Poltekkes Yogyakarta

B. Hasil wawancara dengan perawat Laki-laki Rumah Sakit Puri Husada

1. Sudah berapa lama menggeluti pekerjaan perawat?

Jawab:

baru 5 bulan.

Comment [h99]: lam

2. Sejak kapan anda bekerja di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

Januari kemarin.

Comment [h100]: kpn

3. Bagaimana perekrutan perawat di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

Ya seperti lamaran biasanya.

Comment [h101]: rek

4. Mengapa anda memilih pekerjaan perawat?

Jawab:

Tertarik aja

Comment [h102]: alsn

5. Apakah pekerjaan perawat termotivasi oleh diri sendiri atau orang lain?

Jawab:

Termotivasi oleh keluarga, kakak saya juga perawat kok

Comment [h103]: motv

6. Apa yang membuat anda tertarik terhadap profesi ini?

Jawab:

Ya karena senang bisa membantu dan merawat pasien

Comment [h104]: tert

7. Apa tanggapan anda setelah anda menggeluti profesi perawat?

Jawab:

Senang mbak

Comment [h105]: tangg

8. Bagaimana lingkup tugas dan wewenang perawat dalam perawatan pasien?

Jawab:

Kolaborasi antar perawat, dan berkolaborasi dengan dokter, ketika dokter memerintahkan, ya kita harus melaksanakan perintah beliau

Comment [TX106]: ling tug

9. Apakah terjadi perputaran pembagian penempatan perawat di rumah sakit ini?

Jawab:

Yui, ada itu 3 bulan sekali

Comment [L107]: perputjg

10. Bagaimana penilaian anda terhadap laki-laki dalam keperawatan?

Jawab:

Selama laki-laki mampu mengimbangnya ya nggak apa-apa, Jadi semua kembali ke individu yang sudah menjadi perawat maupun yang masih menjadi calon perawat, karena hanya kita lah yang bisa menunjukkan wajah keperawatan yang sebenarnya dan seharusnya kepada khalayak ramai sebagai salah satu profesi kesehatan yang mempunyai peran cukup besar untuk bersama-sama menyehatkan Indonesia kita tercinta ini.

Comment [L108]: tangg

11. Apa tanggapan anda mengenai profesi perawat yang selalu identik dengan perempuan?

Jawab:

Nggak bisa di pungkiri ya mbak, kalau perawat memang selalu identik dengan perempuan, ketika saya mendaftar di salah satu perguruan keperawatan, saya di remehkan oleh teman laki-laki, tapi saya berusaha agar perawat tidak selalu identik dengan perempuan

Comment [L109]: idenprwt

12. Bagaimana anda menjalin hubungan dengan perawat perempuan?

Jawab:

Biasa aja, saling berinteraksi, menjaga privasi masing-masing

Comment [L110]: menjal hub

13. Bagaimana anda menjalin kerja sama antar perawat dalam lingkungan pekerjaan?

Jawab:

Saling membantu satu sama lain, berinteraksi dan selalu mengutamakan kesembuhan pasien dibandingkan dengan ego masing-masing

Comment [L111]: kersa ling

14. Apakah terdapat persaingan antara perawat laki-laki dengan perempuan?

Jawab:

Biasa aja, untuk kepentingan kesembuhan pasien, semua perawat harus berinteraksi dengan baik,

Comment [TX112]: persain

15. Apakah ada pembeda pekerjaan antara perawat perempuan dengan laki-laki?

Jawab:

Nggak ada sama sekali

Comment [TX113]: pembker

16. Bagaimana perasaan anda ketika merawat/melayani pasien perempuan?

Jawab:

Biasa aja, sudah minta ijin kok

Comment [L114]: prsaan

17. Bagaimana sistem pengaturan jadwal jaga dalam bangsal?

Jawab:

Di bagi sesuai dengan pengalaman, setiap tim harus ada yang senior agar bisa membantu yang junior, trus setiap tim juga ada laki-lakinya agar pekerjaan berat dan tidak bisa di kerjakan perawat perempuan bisa dikerjakan oleh perawat laki-laki

Comment [L115]: sisjdwl

18. Apakah hambatan-hambatan yang dihadapi anda sebagai seorang laki-laki dalam merawat pasien?

Jawab:

Pengalaman masih kurang, jadi masih harus banyak belajar

Comment [TX116]: hmbtn

19. Bagaimana persepsi anda terhadap relasi gender?

Jawab:

Hubungan gender dalam hal pekerjaan dan pendidikan masih kurang, banyak professor yang bejenis kelamin, jadi menurutaku, perbedaan gender dalam pendidikan dan pekerjaan masih berlaku

Comment [L117]: prpsi

Responden 7

Tanggal wawancara : 09 Mei 2012

Tempat/Waktu : Rumah Sakit Puri Husada/ 16.00 WIB

A. Identitas informan:

1. Nama : Warsito
2. Usia : 22 Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Lulusan akademi: Stikes Muhamadiyyah Gombang

B. Hasil wawancara dengan perawat Laki-laki di Rumah Sakit Puri Husada

1. Sudah berapa lama menggeluti pekerjaan perawat?

Jawab:

baru 3 bulan

Comment [h118]: lam

2. Sejak kapan anda bekerja di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

hehe,, yakira-kira 3 bulan yang lalu mbak, bulanapatu.

Comment [L119]: kpn

3. Bagaimana perekrutan perawat di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

Ya seperti lamaran biasanya.

Comment [h120]: rekr

4. Mengapa anda memilih pekerjaan perawat?

Jawab:

Pengen aja jadi perawat

Comment [h121]: pem

5. Apakah pekerjaan perawat termotivasi oleh diri sendiri atau orang lain?

Jawab:

Termotivasi dari kakak saya yang juga seorang perawat mbak,

Comment [h122]: motv

6. Apa yang membuat anda tertarik terhadap profesi ini?

Jawab:

Ya karena senang bisa membantu dan merawat pasien

Comment [h123]: tert

7. Apa tanggapan anda setelah anda menggeluti profesi perawat?

Jawab:

Senang mbak,bisa membantu pasien dalam proses penyembuhannya

Comment [h124]: tangg

8. Bagaimana lingkup tugas dan wewenang perawat dalam perawatan pasien?

Jawab:

Meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, mengurangi penderitaan

Comment [L125]: ling tug

9. Apakah terjadi perputaran pembagian penempatan perawat di rumah sakit ini?

Jawab:

Ya jelas ada, tiap 3 bulan sekali

Comment [L126]: perputig

10. Bagaimana penilaian anda terhadap laki-laki dalam keperawatan?

Jawab:

dengan kemajuan teknologi informasi seperti sekarang ini sebetulnya merupakan peluang yang harus dimanfaatkan oleh kaum perawat laki-laki

untuk mengejar ketertinggalannya dengan profesi lain yang pada hakikatnya merupakan rekan kerja yang setara dan saling melengkapi.

Comment [L127]: penprwt

11. Apa tanggapan anda mengenai profesi perawat yang selalu identik dengan perempuan?

Jawab:

Ya memang agak terganggu dengan keidentikan perempuan dalam profesi perawat, tapi kalau kita sebagai perawat laki-laki mampu mengimbangnya ya nggak masalah

Comment [L128]: idenprwt

12. Bagaimana anda menjalin hubungan dengan perawat perempuan?

Jawab:

Kalau menjalin hubungan dengan perawat perempuan, itu sama aja, kan tugasnya sama-sama merawat pasien, jadi ya sama lah sama menjalin hubungan dengan perawat laki-laki

Comment [L129]: menjal hub

13. Bagaimana anda menjalin kerja sama antar perawat dalam lingkungan pekerjaan?

Jawab:

Tugas seorang perawat adalah untuk membuat pasien sembuh secara fisik dan sosialnya, sehingga untuk mewujudkan itu, kita semua para perawat, dokter dan pihak lainnya harus bekerjasama,

Comment [L130]: kersa ling

14. Apakah terdapat persaingan antara perawat laki-laki dengan perempuan?

Jawab:

Sejauh saya kerja disini belum terlihat tu mbak

Comment [L131]: prsain

15. Apakah ada pembeda pekerjaan antara perawat perempuan dengan laki-laki?

Jawab:

Bagusnya adanya perawat cowok dalam tugas di keperawatan, adalah fisik cowok yang lebih kuat, sehingga tugas yang beratpun terbantu karena adanya perawat cowok. Mungkin bedanya itu aja.

Comment [L132]: pembker

16. Bagaimana perasaan anda ketika merawat/melayani pasien perempuan?

Jawab:

Ya sama aja, semua pasien tidak ada yang dibeda-bedakan, harus senantiasa senang melayani semua pasien termasuk pasien perempuan.

Comment [L133]: prsaan

17. Bagaimana sistem pengaturan jadwal jaga dalam bangsal?

Jawab:

Setiap tim dibagi rata, ada laki-lakinya ada perempuannya agar seimbang.

Comment [L134]: sisjdw

18. Apakah hambatan-hambatan yang dihadapi anda sebagai seorang laki-laki dalam merawat pasien?

Jawab:

Nggak ada mbak.

Comment [L135]: hmbtn

19. Bagaimana persepsi anda terhadap relasi gender?

Jawab:

Semakin maju jaman, sepertinya laki-laki dan perempuan akan semakin rata mbak, sejajar gitu maksudnya.

Comment [L136]: prpspi

Responden 8

Tanggal wawancara : 09 Mei 2012

Tempat/Waktu : Rumah Sakit Puri Husada/ 19.00 WIB

A. Identitas informan:

1. Nama : Andreas
2. Usia : 30 Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Lulusan akademi: Akper Wonogiri

B. Hasil wawancara dengan perawat Laki-laki Rumah Sakit Puri Husada

1. Sudah berapa lama menggeluti pekerjaan perawat?

Jawab:

Kira-kira sudah 10 tahun,

Comment [h137]: lam

2. Sejak kapan anda bekerja di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

Saya bekerja di Rumah sakit ini sekitar tahun 2010

Comment [L138]: kpn

3. Bagaimana perekrutan perawat di Rumah Sakit Puri Husada?

Jawab:

Masukin CV dan surat lamaran, di wawancara, trus di tes

Comment [L139]: rekr

4. Mengapa anda memilih pekerjaan perawat?

Jawab:

Dulu ada keluarga yang berprofesi menjadi perawat, terus saya kepingin

Comment [L140]: alsn

5. Apakah pekerjaan perawat termotivasi oleh diri sendiri atau orang lain?

Jawab:

Kalau motivasi sih dari diri sendiri, tapi bermula dari keluarga tadi itu

Comment [L141]: motv

6. Apa yang membuat anda tertarik terhadap profesi ini?

Jawab:

Karena saya biasa berteman dengan orang kesehatan, makanya saya jadi orang kesehatan

Comment [L142]: trtrk prof

7. Apa tanggapan anda setelah anda menggeluti profesi perawat?

Jawab:

pada awalnya memang saya merasa tidak PD ketika harus kuliah di Keperawatan, bukan karena saya merasa tidak pantas ada di jalur ini namun lebih kearah perbedaan perbandingan gender yang sangat signifikan, bayangkan saya merupakan satu dari empat mahasiswa laki-laki dari total 100 mahasiswa keperawatan di angkatan saya. Namun dengan seiring berjalannya waktu saya dapat beradaptasi dengan keadaan ini

Comment [L143]: tangg

8. Bagaimana lingkup tugas dan wewenang perawat dalam perawatan pasien?

Jawab:

Tanggung jawab utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan dan mengurangi penderitaan.

Comment [L144]: ling tug

9. Apakah terjadi perputaran pembagian penempatan perawat di rumah sakit ini?

Jawab:

Ada kok

Comment [L145]: prputjg

10. Bagaimana penilaian anda terhadap laki-laki dalam keperawatan?

Jawab:

Kadang masyarakat bilang, bahwa perawat laki-laki itu banci, sebetulnya tidak, justru perawat laki-laki adalah bagus dalam hal maskulinitas, dia mampu mengerjakan segala hal dalam profesi lainnya..

Comment [L146]: penprwt

11. Apa tanggapan anda mengenai profesi perawat yang selalu identik dengan perempuan?

Jawab:

Emang si kayak gitu ,tapi sekarang mah nggak ada bedanya.perawat laki - laki sangat dibutuhkan loh,apalagi kalo pekerjaanya yang udah menyangkut yang berat-berat wah itu mah dah pasti tugas laki-laki. hanya saja kerja perawat laki - laki itu terbatas apalagi kalo dah ada pasien gadis

Comment [L147]: idenprwt

12. Bagaimana anda menjalin hubungan dengan perawat perempuan?

Jawab:

Sejauh ini baik-baik aja

Comment [L148]: menjal hub

13. Bagaimana anda menjalin kerja sama antar perawat dalam lingkungan pekerjaan?

Jawab:

Saling berkolaborasi ya mbak

Comment [L149]: kesa ling

14. Apakah terdapat persaingan antara perawat laki-laki dengan perempuan?

Jawab:

Nggak ada, saling membantu malah laki-laki dan perempuan saling membantu biar lebih mudah dalam melakukan tindakan

Comment [L150]: persain

15. Apakah ada pembeda pekerjaan antara perawat perempuan dengan laki-laki?

Jawab:

Tidak ada kok

Comment [L151]: pembprwt

16. Bagaimana perasaan anda ketika merawat/melayani pasien perempuan?

Jawab:

Ya minta izin dulu kalau mau dirawat, selalu ramah pada semua pasien,

Comment [L152]: prsaan

17. Bagaimana sistem pengaturan jadwal jaga dalam bangsal?

Jawab:

Setiap jaga di bagi dalam tim,

Comment [L153]: sisjdwl

18. Apakah hambatan-hambatan yang dihadapi anda sebagai seorang laki-laki dalam merawat pasien?

Jawab:

Nggak ada

Comment [L154]: hmbtn

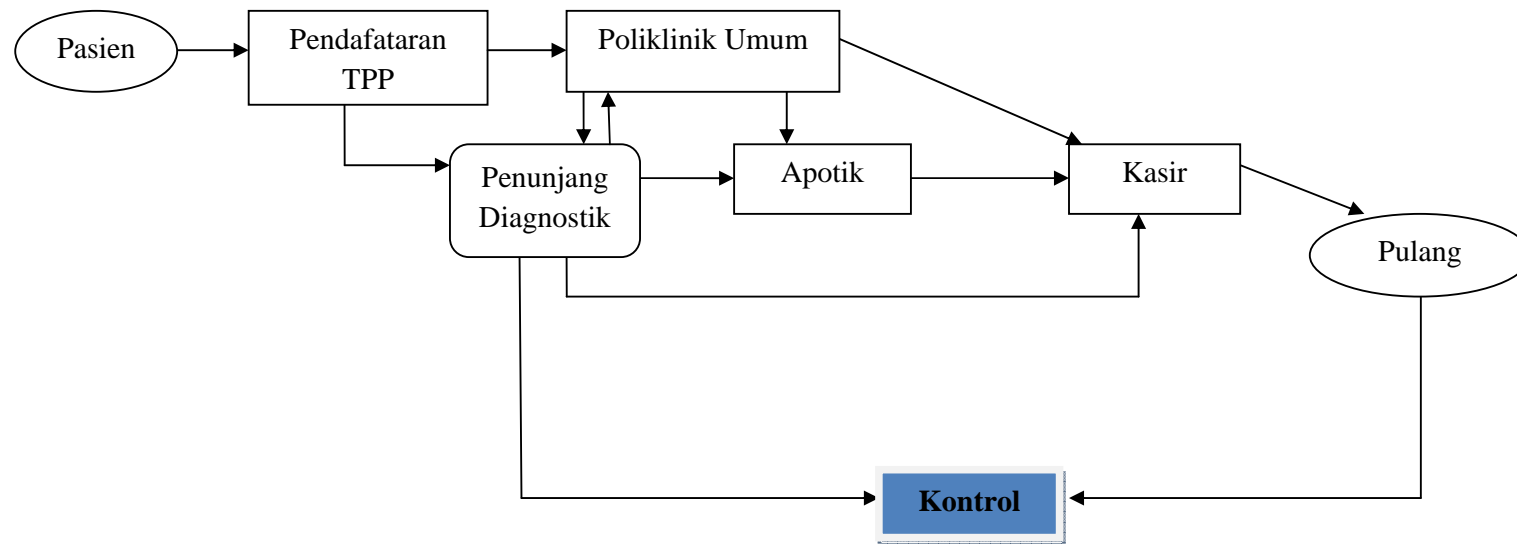
19. Bagaimana persepsi anda terhadap relasi gender?

Jawab:

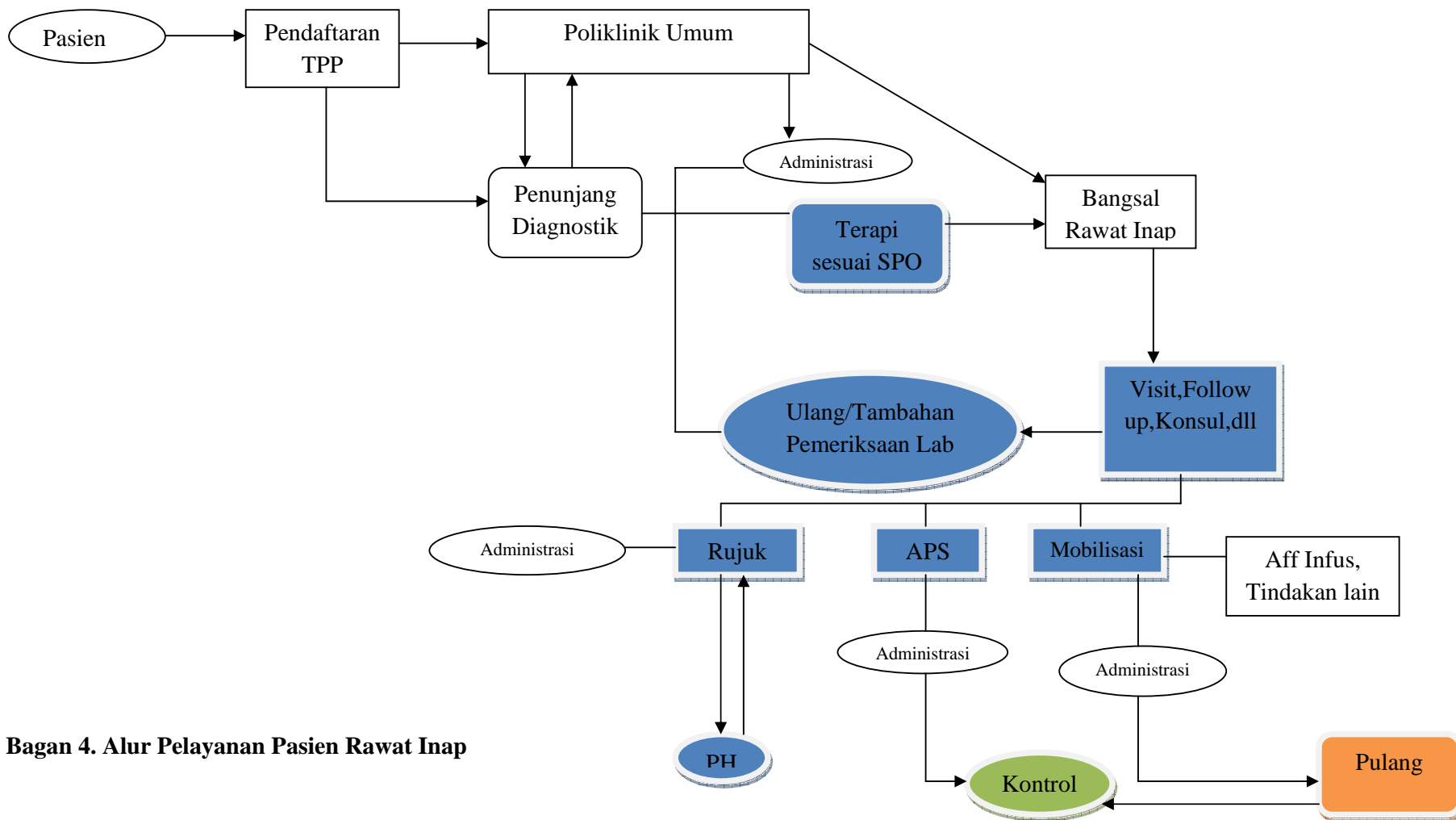
Sejauh gender tidak membuat laki-laki dan perempuan berantem ya nggak apa-apa

Comment [L155]: prspsi

Pasien Umum (Rawat Jalan)



Bagan 3. Alur pelayanan Pasien Rawat Jalan



Bagan 4. Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap



Gambar 4. Wawancara dengan responden



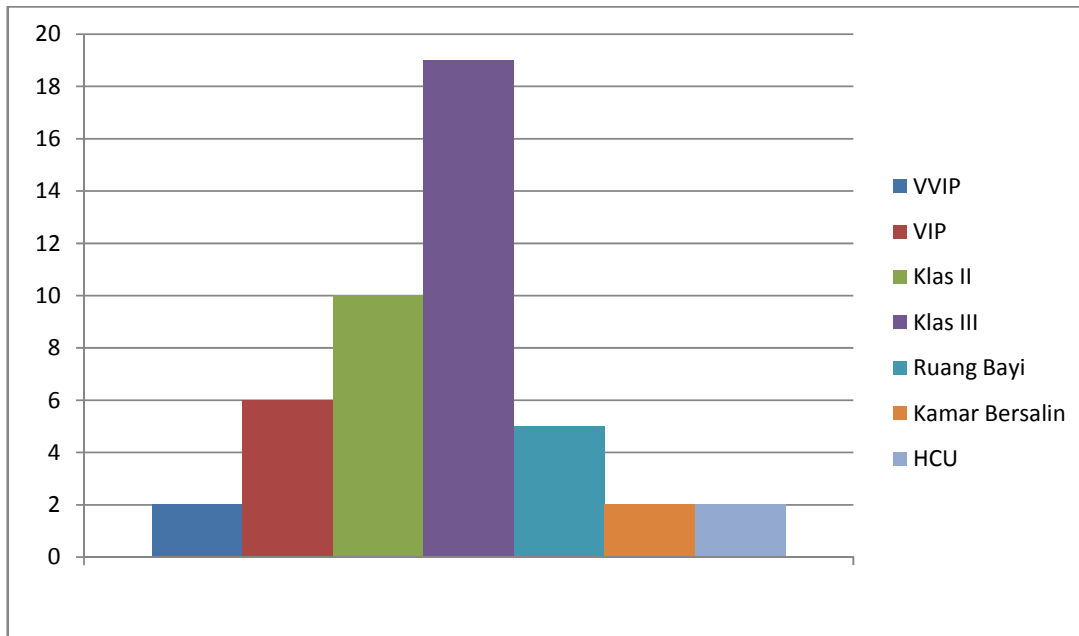
Gambar 5. Wawancara dengan responden



Gambar 6. Wawancara dengan responden



Gambar 2. Tampak dari Depan Rumah Sakit Puri Husada



Bagan 5. Diagram Ruang Pasien

Bagan 3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Puri Husada

